

**REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE ÁVILA
FILIAL DE CIENCIAS DE LA SALUD
“ARLEY HERNÁNDEZ MOREIRA”
MORÓN**

TÍTULO: Tratamiento de la Gingivitis Crónica con Mercuriussolubilis.

Tesis en opción a especialista de primer grado de Estomatología General Integral.

Autora: Dra. Raiza Maday Mazorra Marrero.

Morón; 2016

REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE ÁVILA
FILIAL DE CIENCIAS DE LA SALUD
“ARLEY HERNÁNDEZ MOREIRA”
MORÓN

TÍTULO: Tratamiento de la Gingivitis Crónica con Mercuriussolubilis

Tesis en opción a especialista de primer grado de Estomatología General Integral.

AUTORA: Dra. Raiza Maday Mazorra Marrero. Profesor Instructor. Facultad de Ciencias Médicas “Arley Hernández Moreira”. Morón.

TUTOR: Dra. Sahily Milagros García Novoa. Especialista en I grado de Estomatología General Integral. Máster en Urgencias estomatológicas. Profesor Instructor. Metodóloga de la Carrera de Estomatología. Facultad de Ciencias Médicas “Arley Hernández Moreira”. Morón.

ASESOR: Dra. Yisell Rodríguez Reyes. Especialista en MTN. Profesor Instructor. Capitán del Ministerio del Interior.

Morón; 2016

PENSAMIENTO

En cada acto médico debe estar presente el respeto por el paciente y los conceptos éticos y morales; entonces la ciencia y la conciencia estarán siempre del mismo lado, del lado de la humanidad.

René Gerónimo Favalaro.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por brindarme todo su apoyo y dedicación, por haber contribuido a mi formación como profesional.

A mi hermana por brindarme valiosas ideas que me ayudaron en la realización de esta Tesis.

A mi tutora por su apoyo incondicional y horas de dedicación para el desarrollo de esta Tesis

RESUMEN

Se realizó un estudio experimental a los pacientes atendidos en el servicio de estomatología de la PNR Cayo Coco. El grupo experimental estuvo constituido por los pacientes que se le aplicó la Homeopatía con (Mercuriussolubilis), y el grupo control se le aplicó la medicina alopática en el período comprendido de Enero de 2015 a Mayo de 2016. El universo estuvo conformado por 415 pacientes, la muestra quedó constituida por 250 pacientes, lo que representa el 60.2%. Para la selección de la muestra se realizó un muestreo no probabilística con el objetivo de aplicar la Homeopatía con (Mercuriussolubilis) en el tratamiento de la gingivitis crónica. Se tuvieron en cuenta aspectos tales como: la distribución de los grupos, según edad y sexo donde imperó el grupo de edad de 35 a 50 años y el sexo masculino. Observando los factores de riesgo podemos concluir que predominó el acúmulo de placa dentobacteriana, así como la presencia de cálculo en las superficies dentarias. Analizando la higiene bucal prevalece la población con higiene deficiente. El comportamiento evolutivo, se mantuvo el mayor por ciento de resultados satisfactorios en ambos grupos evolucionado satisfactoriamente la mayoría de los pacientes de ambos grupos indistintamente al tipo de gingivitis crónica, los pacientes con gingivitis localizada y aquellos donde la patología se localizó a nivel papilar y marginal, no obstante en el grupo de pacientes con esta evolución fue más cuantioso. La mayoría de pacientes con gingivitis difusa y/o generalizada tuvieron evolución no satisfactoria indistintamente al tratamiento aplicado.

Palabras claves: Homeopatía, Mercuriussolubilis, gingivitis crónica

INDICE

Introducción.....	1
Marco Teórico.....	5
Material y Métodos.....	25
Resultados y Discusión.....	31
Conclusiones.....	40
Recomendaciones.....	41
Referencias Bibliográficas.....	42
Anexos.....	46

INTRODUCCIÓN

La Medicina Natural y Tradicional enfoca la salud, combinando la mente y el cuerpo, la ciencia y la experiencia y los métodos tradicional y transcultural de diagnóstico y tratamiento; incluye un conjunto de procedimientos no convencionales con la finalidad de restablecer y mantener el funcionamiento armónico del organismo humano, lo que unido a los éxitos alcanzados en los últimos años, avala el número creciente de personas que recurre a esta medicina para el tratamiento de diversas afecciones⁽¹⁾.

La MNT se ha propuesto, desde sus inicios, un abordaje integral de la problemática de salud, al estudiar al hombre como un todo y al hombre enfermo visto integralmente junto a la enfermedad; así no solo se interesa por los síntomas físicos del trastorno en particular, sino también por el estilo de vida del sujeto, su forma de pensar, sus emociones o intereses y sus reacciones ante el proceso morboso, todo lo cual tiene para la Medicina Tradicional importancia diagnóstica y terapéutica^(2,3,4,5)

El amplio número de métodos, técnicas y procedimientos que abarca la Medicina Natural y Tradicional la hace extremadamente rica en sus acciones sobre el hombre sano o enfermo.

La Medicina Natural es ampliamente utilizada en todo el mundo donde ha surgido una corriente dentro de las Ciencias Médicas como es la de usar elementos naturales y biológicos de probada utilidad, validados éstos por investigaciones y reconocidos por la efectividad reportada en los pacientes. Dra. Fe Bosch Valdés. ⁽⁶⁾

En Cuba, la génesis de la Medicina Tradicional es prácticamente desconocida, puesto que la población aborigen fue exterminada al inicio de la colonización y las diferentes etnias africanas que conformaron la población esclava, aunque aportaron elementos de las prácticas curativas, dejaron pocos testimonios⁽⁷⁾

La MNT es una especialidad de perfil amplio, con enfoque integrador y holístico de los problemas de salud, que emplea métodos de promoción de salud, prevención de las enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes propios de la Medicina Tradicional Asiática, cuenta con diferentes terapias entre las que se encuentra la Homeopatía la cual es una medicina natural que utiliza sustancias

animales, vegetales y minerales en su curación. Estas sustancias diluidas y dinamizadas según el procedimiento homeopático, estimulan al organismo para reaccionar frente a la enfermedad y no tienen efectos secundarios nocivos, si son bien indicados, como a menudo ocurre con los fármacos químicos en dosis elevadas, que en ocasiones generan nuevos trastornos.⁽⁸⁾

Fue concebida a finales del siglo XVIII por el médico sajón Samuel Hahnemann (1755–1843) como una forma de mejorar el espíritu vital del cuerpo. Su premisa fundamental es "lo similar se cura con lo similar", asumiendo que lo que causa determinados síntomas puede curar esos mismos síntomas si la dosis es baja.

La homeopatía ignora el método científico, basándose en fundamentos filosóficos axiomáticos, por lo que no se considera una ciencia. La misma afirma que cuanto más diluido en agua esté un ingrediente activo más potente se hace; proceso al que llaman «dinamización». Los remedios homeopáticos se preparan diluyendo progresivamente una sustancia y sacudiendo repetidas veces la disolución. Tras las sucesivas diluciones solo quedan presentes cantidades extremadamente bajas de principio activo, e incluso el número de diluciones puede alcanzar tal grado que no quede ni una molécula de la sustancia original; por lo que en la actualidad los homeópatas han recurrido a la supuesta premisa de la "memoria del agua" para explicar los supuestos efectos de estas terapias, pero sin ninguna base experimental ni científica. A pesar de que la ciencia descarta la viabilidad de estas terapias, gozan de una amplia popularidad, llegando a ser financiadas o cubiertas por algunos sistemas de sanidad pública o seguridad social.⁽⁹⁾

Existe una vasta experiencia homeopática en el tratamiento de afecciones crónicas, las cuales se describen en la literatura clásica, partiendo del hecho de que en la selección del medicamento, se tienen en cuenta los síntomas locales, generales y mentales del sujeto. No obstante, se ha comprobado su utilidad en afecciones agudas muy frecuentes en la práctica estomatológica. En Estomatología, esta terapéutica brinda múltiples ventajas y beneficios con mínimos efectos secundarios,

ahorro de recursos y apertura de una nueva línea de investigación y tratamiento. (10, 11)

En la bibliografía médica está ampliamente difundido el uso de remedios homeopáticos para tales fines, uno de ellos es el Mercuriussolubilis.

En el municipio de Morón existe una farmacia homeopática y floral ubicada en el Asilo de Ancianos con un costo por frasco de 30 mL o 600 gotas de \$0.75 en moneda nacional a disposición de toda la población.

Al servicio de estomatología de la PNR de Cayo Coco acuden una gran cantidad de pacientes afectados con Gingivitis Crónica. Teniendo en cuenta todas las generalidades, modalidades e indicaciones de esta terapia, y el poco conocimiento que existe sobre su uso, además de que es un procedimiento inocuo, no crea dependencia, es económico y fácil de usar se decide poner en práctica su uso.

Ante esta problemática se precisa el siguiente problema científico: ¿Cuál será el efecto del Mercuriussolubilis, en el tratamiento de la gingivitis crónica en los pacientes atendidos en el servicio de estomatología de la PNR de Cayo Coco?

Objetivo General.

Evaluar el efecto del Mercuriussolubilis, en el tratamiento de la gingivitis crónica en los pacientes atendidos en el servicio de estomatología de la PNR de Cayo Coco.

Objetivos Específicos

- 1- Distribuir a los pacientes según edad y sexo.
- 2- Determinar en los pacientes portadores de gingivitis crónicas :
 - Factores de riesgo de las Gingivitis Crónicas.
 - Higiene Bucal.
- 3- Determinar la evolución de la enfermedad según tratamiento aplicado.
- 4- Evaluar la evolución de los pacientes estudiados según grupo de tratamiento y:
 - Tipo de Gingivitis

- Localización
- Distribución Topográfica

Hipótesis.

Si se aplica la Homeopatía con (Mercuriussolubilis), en la Gingivitis Crónica en los pacientes atendidos en el servicio de estomatología de la PNR Cayo Coco, entonces se disminuirá el tiempo de evolución de esta patología

Principales resultados y novedad científica:

La investigación tiene una gran importancia científica porque el uso de la Homeopatía es utilizada en pocas patologías estomatológicas por lo que constituye una propuesta que puede modificar el protocolo de tratamiento para el uso estomatológico y de esta manera disminuir la medicina alopática. También se disminuyen los costos en el uso de la MTN por la medicina alopática

MARCO TEÓRICO

La Medicina Tradicional y Natural forma parte importante del acervo cultural de la humanidad. Ella se ha desarrollado en cada país y región del mundo con características propias, en franca dependencia de los recursos disponibles en ellos, tomando como base además la idiosincrasia de sus habitantes. Es, por tanto, el resultado de una evolución lenta, pero avalada por la experiencia práctica. La misma es definida por la OMS como el conjunto de prácticas o medicamentos susceptibles de explicación o no que se utilizan para prevenir, diagnosticar o aliviar desequilibrios físicos y mentales. Está basada en esencia en la Medicina Tradicional Asiática (MTA), que comprende grandes campos terapéuticos: Medicina Externa (acupuntura, digito puntura, masaje, sangrías, ventosas, moxibustión, etc.) y Medicina Interna (trofoterapia y formulación de medicamentos que pueden ser de origen mineral, animal o vegetal). La selección de la técnica a utilizar depende exclusivamente de la clínica del paciente. ⁽¹²⁾

Su generalización se ha realizado lentamente; su desarrollo y práctica han producido, en ocasiones, rechazo en numerosos médicos en el ámbito internacional, por causa de insuficiente información al respecto y por la oposición de las grandes industrias farmacéuticas que florecieron y se convirtieron en poderosas empresas con enormes influencias en gobiernos, asociaciones y facultades médicas, luego de las dos guerras mundiales. Basta señalar que en 1987 las ganancias de estos grandes consorcios alcanzaron la cifra de noventa billones de dólares y de estos, más de la mitad, correspondió a doce grandes firmas norteamericanas. ⁽¹³⁾

El abuso tecnológico y terapéutico, la expansión incontrolable de gastos en recursos que pueden ser sustituidos por otros menos dañinos, y la iatrogenia provocada por esta desmedida utilización de fármacos, son elementos fehacientes que han suscitado preocupación y alerta en los organismos internacionales de salud, los cuales se han pronunciado al respecto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el contexto de su 29 Asamblea Mundial, celebrada en 1978 en Ginebra, Suiza, reconoció por primera vez la importancia de los profesionales de la medicina tradicional y natural y la de los

medicamentos y técnicas que utilizan; y que son las fuentes de recursos disponibles más importantes para la consecución de la meta de salud para todos en el año 2000.

(14)

También promueve la utilización apropiada de los sistemas tradicionales de medicina como parte de los programas de asistencia primaria de salud y estimula así el estudio de la utilidad potencial de ésta, como uno de los pilares básicos sobre los que debe sustentarse esta atención.

En Cuba a finales del siglo XIX, se recogen antecedentes de la práctica de Medicina Tradicional China en la ciudad de Cárdenas, donde trabajó el Dr. Chan BomBian, cuyos éxitos fueron notables en lo que se refiere a la prescripción de plantas medicinales. De su proceder surgió la famosa frase: “A este no lo salva ni el médico chino”, con lo cual ponderaba la alta calificación que adquirió el médico asiático con el uso de esta terapéutica. (15)

En la década de 1940 y 1950, el científico cubano Juan Tomas Roig, Doctor en Farmacia y Ciencias Naturales realizó una investigación sobre las propiedades curativas de las plantas, la cual publicó en su obra. “Las plantas medicinales cubanas”.

Con el triunfo de la Revolución comenzó a estimularse el estudio de la MTN y a partir de los años 80 nuestro Sistema Nacional de Salud desarrollo una política tendiente a ampliar los conocimientos de esta disciplina. (16)

La MNT cuenta con diferentes terapias llamadas naturales, alternativas, paralelas o complementarias, entre ellas se tiene: la acupuntura y sus múltiples variantes; la moxibustión, el masaje y los ejercicios tradicionales, la aplicación de ventosas, los ejercicios de relajación e hipnosis, de la Medicina Natural (Dietoterapia, Fitoterapia, Apiterapia, etc.) y el empleo de procederes terapéuticos de otras especialidades como la Medicina Física y Rehabilitación. Incluye además la Homeopatía y otros métodos terapéuticos con elementos naturales, tales como la Terapia Floral, el Termalismo y las aguas mineromedicinales, la fangoterapia, el ozono, el uso de los campos magnéticos y otras fuentes de energía natural. (17)

Una de las terapias es la Homeopatía auténtica ciencia de la curación, se menciona con frecuencia, aunque pocos saben realmente en qué consiste. Este método terapéutico creado por Hahnemann a fines del siglo XVIII se basa no sólo en una cierta visión de la salud y del estado de equilibrio que la acompaña, sino también en fundamentos teóricos y experimentales rigurosos.

La historia de la homeopatía comienza con Christian Friedrich Samuel Hahnemann (1755-1843). Él bautizó esta nueva forma de medicina en 1796, a partir de las palabras griegas *homoios* ("semejante") y *pathos* ("lo que se padece"). Según algunos historiadores, los fundamentos de muchos grandes principios homeopáticos se encuentran en la obra de dos de sus ilustres predecesores, Hipócrates y Paracelso. De hecho, Hahnemann era un gran erudito y conocía, sin duda, los ejemplos de tratamiento mediante lo semejante expuestos por la tradición hipocrática. Su verdadera originalidad radicó en sistematizar esa hipótesis y verificarla a través de un vasto trabajo experimental.

Al mismo tiempo que multiplicaba la experimentación sistemática de numerosas sustancias medicinales en hombres sanos, Hahnemann reanudaba la práctica médica, esta vez homeopática, para cerciorarse de que cada sustancia elegida según los síntomas que provocaba fuera capaz de curar a los pacientes que presentaban los mismos síntomas.

En el curso de sus experimentos, Hahnemann constató un hecho curioso: la administración del remedio semejante podía provocar una agravación del estado del paciente, seguida de una mejoría. A partir de ello, concluyó que los síntomas causados por el remedio se suman a los que derivan de la enfermedad antes de que el cuerpo reaccione contra el conjunto, por lo cual debía reducir las dosis para evitar los fenómenos tóxicos. Fue así como probó con éxito dosis cada vez más pequeñas, las que hoy en día llamamos "infinitesimales", y que él calificó en su época de "inmateriales". Por otro lado, sus investigaciones pusieron de manifiesto un hecho que hoy en día todavía no tiene explicación: cuando los remedios simplemente se diluyen, tienen poco efecto; cuando se les sacude enérgicamente en cada dilución, se vuelven eficaces. ⁽¹⁸⁾

Luego de la muerte de Hahnemann, la nueva medicina enfrentó ásperas críticas expresadas por los defensores de la medicina occidental "clásica". Logró distintos grados de éxito de un país a otro, como lo demuestran los casos de Francia y Norteamérica.

En Francia, la homeopatía se introdujo por medio de un personaje singular, el conde des Guidi (1769- 1863), erudito y médico que se hizo adepto a la homeopatía en 1828, después de constatar la eficacia de ésta en su esposa. Aprendió entonces los principios de esta disciplina y la ejerció primero en Drôme y después, a partir de 1830, en Lyon. Formó a numerosos discípulos, entre ellos Benoit Mure, viajero infatigable que fundó escuelas de homeopatía en Sicilia, Portugal, Brasil, India y Egipto. Sin embargo, la introducción de la homeopatía se topó con una intensa resistencia, especialmente por parte de la Academia de Medicina, que se oponía a que se oficializaran los estatutos de la Sociedad Homeopática de París.

Francois Guizot, por entonces ministro de Instrucción Pública, contribuyó con su buen juicio al debate en una respuesta pragmática: "Si la homeopatía es una quimera, caerá por sí sola." En 1860, del total de 15 mil a 18 mil médicos que había en Francia, tan sólo 400 eran homeópatas. ⁽¹⁹⁾

La introducción de la homeopatía fue mucho más fácil en Estados Unidos de Norteamérica, una joven nación. Esta labor correspondió a Constantin Hering (1800-1880), cirujano originario de Sajonia. Después de que un discípulo de Hahnemann lo curara de un principio de gangrena en un dedo, Hering tomó partido a favor de esta medicina novedosa.

En 1826, el Instituto Blochmann de Dresden lo envió al frente de una misión a la Guayana Holandesa en la cual debía reunir una colección de especies desconocidas para los botánicos europeos. Al margen de esta misión, Hering llevó a cabo varios experimentos homeopáticos que publicaron los amigos de Hahnemann, lo cual le provocó la ira del instituto y del rey de Sajonia. Hering dimitió entonces y se instaló en Faramaribo (capital del actual Surinam). Más adelante viajó a Filadelfia, a donde lo llamó uno de sus discípulos alemanes, abrumado por una epidemia de cólera. En Filadelfia, Hering organizó universidades de homeopatía, sentando las bases de un

movimiento de gran amplitud: en 1900, había 1,500 homeópatas en Estados Unidos de Norteamérica, el equivalente a 15% de todos los médicos norteamericanos. ⁽²⁰⁾

El siglo XX presencié el advenimiento de una medicina más científica, y los homeópatas no podían pasar por alto las innegables ventajas que ésta brindaba a los enfermos. Eso podría explicar la declinación de la práctica homeopática en la primera mitad del siglo XX. A partir de la década de 1950, la situación adquirió matices diversos. Sin duda, los avances científicos ponen en tela de juicio la práctica exclusiva de la homeopatía. No obstante, la desaceleración del progreso, la conciencia sobre los efectos secundarios, el costo de las técnicas modernas y, por otra parte, los avances de la homeopatía (multiplicación de los remedios, perfeccionamiento de las técnicas de prescripción) han favorecido un resurgimiento de esta medicina. ⁽²¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce oficialmente la terapéutica homeopática desde 1978, aunque no la regula ni normaliza; sin embargo, recomienda aplicar esta disciplina en todos los sistemas de salud en el mundo. Se estima según datos ofrecidos por la OMS que cerca de 500 millones de personas reciben tratamiento homeopático en todo el mundo.

A tal efecto, se realizan entrenamientos avanzados en países como Alemania, donde el 40 % de la población usa medicamentos homeopáticos; en Bélgica está disponible para el 85 % de los médicos generales; en Holanda el 40 % de los médicos generales la prescribe y así en muchos países. La organización de mayor prestigio dentro de esta disciplina es la Liga Médica Homeopática Internacional que agrupa todas las escuelas y pensamientos.

Cuba se incorporó a ella en 1995 como miembro activo y es merecedora de gran respeto y ayuda con material bibliográfico, medicamentos y capacitación del personal sanitario interno. En el siglo XIX existió un gran desarrollo de la homeopatía en Cuba, que se vió frenado con el advenimiento del siglo XX. No obstante, durante los primeros 50 años del actual siglo, se mantuvo un reducto de esta práctica en la capital, la cual no fue tan divulgada y si algo se conoció de ella, fue más bien en las capas sociales medias o altas. ⁽²²⁾

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", "occidental" o "alopática", y quedó a un lado la homeopatía. Sólo perduró como referencia histórica para los más adultos y ancianos que vivieron esa época. No es hasta 1992 que el Ministerio de Salud Pública de Cuba decidió incorporar la homeopatía a las llamadas "terapéuticas alternativas". Ese mismo año se promovió en Ciudad de La Habana el primer curso intensivo para médicos y farmacéuticos que fue impartido por prestigiosos homeópatas mejicanos.

Los alumnos de este grupo formaron las bases del actual Grupo Cubano de Homeopatía "Dr. Juan Antiga" adscrito a la Vicedirección Provincial de Medicina Alternativa de Ciudad de La Habana y desde 1992 hasta la fecha han recibido diferentes cursos, conferencias y conversatorios de homeópatas de varias nacionalidades, entre ellos: argentinos, belgas, brasileños, españoles, italianos, mejicanos y venezolanos. En 1993 se autorizó por primera vez a 10 médicos la prescripción de medicamentos homeopáticos y a 10 farmacéuticos su dispensarización dentro de las reglamentaciones de este Grupo. ⁽²³⁾

Como resultado de las actividades de los médicos del Grupo en la atención primaria de salud en 1993 se trataron 308 enfermos, que incluyeron más de 100 que padecieron la queratoconjuntivitis epidémica y algunos casos de polineuropatía periférica epidémica, que azotó a nuestro país en este período. También se comenzó la elaboración de varios medicamentos según la regla centesimal hahnemanniana.

Esta labor asistencial fue creciendo a lo largo de estos años en relación directa con el número cada vez mayor de médicos interesados en este tipo de terapéutica, y llegó a alcanzar la cifra de 3 279 pacientes tratados con homeopatía durante los años 1994 y 1995. Sumando en total 3 587 pacientes beneficiados con esta modalidad terapéutica.

El motivo de consulta de los enfermos tratados está en correspondencia con la prevalencia de "enfermedades crónicas no transmisibles", propias de los niveles óptimos de salud que existen en nuestro país, y fueron fundamentalmente, en orden decreciente: la hipertensión arterial, el asma bronquial, las cardiopatías isquémicas,

las artropatías degenerativas, la diabetes mellitus, las afecciones psiquiátricas y dermatológicas.⁽²⁴⁾

En el mes de marzo de 1995 se realizó el Primer Encuentro Nacional de Homeopatía, con la asistencia de más de 200 delegados de todo el país. Se efectuaron conferencias magistrales, mesas redondas, temas libres y se proyectaron videos de interés. Se realizó en septiembre de 1995 la I Jornada Científica desarrollada por el Grupo en la cual se presentaron diversos trabajos investigativos a cargo de los médicos, farmacéuticos, veterinarios y estomatólogos de Ciudad de La Habana.

El 2 de octubre de 1995 se efectuó el 50 Congreso de la Liga Médica Homeopática Internacional (LMHI) en Oaxaca, México, donde se certificó, por su Comité Internacional, la elección del Dr. Nelson Steegers Martin como vicepresidente cubano para dicha entidad y con estos la entrada a tan prestigiosa institución de 48 miembros del Grupo. En el mismo mes de octubre se realizó el I Taller de Homeopatía, en Ciudad de La Habana, auspiciado por el Centro de Investigación y Desarrollo de Medicamentos (CIDEM).

Del 14 al 17 de noviembre de 1995 se desarrolló en el Palacio de las Convenciones, el 55 Congreso Médico Homeopático Panamericano, con el lema "Por una Homeopatía Unificada al Servicio de la Vida", donde participaron alrededor de 300 delegados entre nacionales y extranjeros, en el cual nuestro Grupo tuvo una destacada intervención, y presentó un número considerable de trabajos investigativos.

Durante 1996 se realizó en febrero, un Seminario Multidisciplinario de Estudios Homeopáticos a cargo de las Instituciones: Homeopatía Europea y la Liga Médica Homeopática Internacional (LMHI), con la participación de 50 miembros del Grupo en el capitalino hospital "10 de Octubre".

En abril de este año, también se desarrolló en el CIMEQ un Curso-Taller Internacional de Medicina Homeopática, impartido por la Escuela Médica Homeopática de Argentina, con 50 participantes de todas las provincias.⁽²⁵⁾

Desde el surgimiento del Grupo hasta hoy, se ha contado con la colaboración de importantes profesores de diferentes países y de instituciones de reconocido prestigio internacional, en la formación académica de nuestros profesionales.

El primer curso de homeopatía fue impartido en Ciudad de La Habana, en agosto de 1992, a partir del cual se gestó el actual Grupo Cubano de Homeopatía "Dr. Juan Antiga" y el "despertar" de esta disciplina en Cuba, cuyo profesor principal fue el doctor Heriberto Camacho Becerra de la Escuela Libre de Homeopatía de México y Posgraduado por la Asociación Médica Homeopática Argentina.

Por otra parte el Instituto Homeopático "Francois Lamasson" (IHFL) de Brasil a cargo de su presidente el doctor Izaio Carneiro Soares, en el marco del ya referido Congreso Médico Homeopático Panamericano, hizo la entrega a 17 médicos, 12 farmacéuticos, 2 estomatólogos y 1 veterinario, por primera vez, de un certificado de Especialización en Homeopatía. Dicha institución desde 1993 viene realizando en Cuba, de forma ininterrumpida, cursos integrados de 2 años de duración para dicho efecto. Desde julio de 1994, fecha en que se suscribió un convenio académico con la Universidad de Oriente con los doctores: Jacques Imberechts, de Bélgica, fundador de la Sociedad Europea de Homeopatía y actual Primer Vicepresidente de la Liga Médica Homeopática Internacional (LMHI) y Elio Rossi, de Italia, viene desarrollándose la formación de un grupo de profesionales de la ciudad de Santiago de Cuba. ⁽²⁶⁾

En 1995, la Asociación Médica Homeopática de Argentina (AMHA) graduó 1 médico y 1 veterinario, 2 médicos que deben concluir en este curso y 1 farmacéutica que realizó un curso en dicha institución, todos ellos integrantes del Grupo. En septiembre de 1995 comenzó también un Curso Intensivo de Homeopatía en Ciudad de La Habana, por la institución: Homeopatía de México, AC del director académico doctor Proceso Sánchez Ortega, de 2 años de duración, con una matrícula de 47 profesionales.

Existen otros profesores que han impartido cursos de forma irregular en apoyo a las actividades docentes desarrolladas en varias provincias del país, entre ellos, el doctor Orlando Carnovales perteneciente a la Fundación ZOI para el estudio de Terapias Naturales de Argentina; el doctor Germán H. Guajardos, director del

Programa de Investigación Biomédica Mexicali, de México y el doctor Humberto Avesani, de Argentina, posgraduado en el Real Hospital Homeopático de Londres.
(27)

Durante el año 1995 se llevó a cabo una ardua labor docente que se extendió hasta hoy, por parte de algunos integrantes del Grupo, que han adquirido mayor experiencia y nivel académico; se han impartido cursos de información mínima en varias provincias del país, fundamentalmente en Ciudad de La Habana, a estomatólogos en el Policlínico "Borrás" y en la Facultad de Estomatología, a veterinarios en el Consejo Científico Veterinario, a médicos en el Hospital Clínicoquirúrgico Docente "10 de Octubre" y seminarios a los integrantes del Grupo en el Instituto de Oncología. Se comenzó en febrero de ese año hasta enero de 1997 un Diplomado de Homeopatía para Veterinarios, en Ciudad de La Habana. En Matanzas, Cienfuegos, Camagüey y Granma, se desarrollaron iguales actividades docentes y están coordinadas las restantes provincias del país para este año 1996.

Se realizaron también conferencias informativas en importantes centros científicos del país tales como: CENIC, IFAL, ISCA, CEMSA, Academia de Ciencias y en destacados foros científicos como las Jornadas Municipales y Provinciales de Medicina Tradicional y Natural, las de Medicina General Integral, Congreso de Medicina Veterinaria, Congreso de Estomatología, V Seminario de Atención Primaria de Salud y el Fórum de Ciencia y Técnica. Se creó un grupo formado por médicos Residentes de la especialidad de Medicina General Integral y alumnos de la Licenciatura en Ciencias Farmacéuticas interesados en la homeopatía que se encuentran realizando sus tesis en esta temática.

El reconocimiento internacional de la homeopatía cubana se ha logrado con la actividad científica y socialmente útil del Grupo, reflejada en publicaciones de varios países como Brasil, Gran Bretaña, Italia, México y en la solidaridad recibida en forma de donaciones y ayuda financiera de estos países.

La homeopatía en la actualidad se ha desarrollado prodigiosamente en países como Inglaterra y Bélgica, en los Estados Unidos, Rusia y Rumania la homeopatía es oficialmente aceptada. En Francia, uno de cada 20 médicos la ejerce. En países como Alemania, Holanda, e Italia, hay incluso asociaciones de odontólogos y

veterinarios homeópatas. En América Latina hay escuelas en Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador, Venezuela, México. En Cuba, a pesar de no tener una escuela, si existe un grupo académica, los que han formado diplomados en medicina, estomatología, veterinaria y farmacia ⁽²⁸⁾

Principios homeopáticos

Para practicar de forma correcta cualquier actividad humana, hay que seguir determinados principios que no pueden variar en su forma, ni en su contenido.

La homeopatía como ciencia que es, tiene leyes básicas que son parte fundamental de la doctrina homeopática:

- Ley de similitud.
- Ley de la experimentación pura.
- Individualidad.
- Dosis infinitesimal.
- Bioenergía.
- 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 le 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 experimentación pura: Esta ley le da el estricto carácter científico de la 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 repetidamente a lo largo de la historia para su posterior comprobación. Todas las sustancias han pasado por esta experimentación, existiendo en la actualidad alrededor de 3 000 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 lo distingue de los demás. Se refiere a los efectos propios y particulares de cada medicamento.
- **Dosis infinitesimal:** Uno de los puntos más discutidos en Homeopatía sea el uso de la dosis infinitesimales, 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 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, que poseen las moléculas.
- **Bioenergía:** El medicamento homeopático, diluido infinitesimalmente y dinamizado contiene la energía necesaria, que es llevada al interior del individuo, obteniendo éste la información necesaria para su curación.

Equivocadamente, se identifica la homeopatía con una terapéutica eminentemente herbolaria. Aunque los materiales de los que se surte son naturales, no está restringida sólo al reino vegetal, sino que emplea también elementos del reino animal, mineral y otras sustancias denominadas bioterápicos, donde se utilizan medicamentos preparados a partir de productos de origen microbiano (cultivos, sueros o vacunas) o de secreciones patológicas Sangre, salivas, decamaciones, etc.; o de extractos glandulares y tisulares.

Preparación del medicamento homeopático

Este procedimiento se lleva a cabo siguiendo fielmente las instrucciones de Hahnemann, con la ventaja de que en la actualidad existen laboratorios especializados con medios técnicos muy sofisticados y un riguroso control de calidad.

Estos medicamentos se preparan en las llamadas diluciones o potencias homeopáticas.

Las diluciones pueden ser:

1. Hahnemanianas:
 - ✓ Decimal (D ó X).
 - ✓ Centesimal (CH).
 - ✓ Cincuenta milesimal (LM ó Q).
2. Korsakaviana (K).

Las dosis se suministran en forma de gotas, gránulos, glóbulos, ampollas bebibles o en soluciones hidroalcohólicas.

Por vía oral, la absorción del medicamento debe realizarse por vía peri lingual, o sea, a través de la mucosa de la lengua, colocando los gránulos, glóbulos debajo de la lengua. Los comprimidos se chupan. Las gotas se preparan en soluciones hidroalcohólicas y se colocan sublingual antes de deglutirlas. Se colocan en las zonas aledañas a la lengua a la lengua, sobre todo sublinguales para que penetren a través de los capilares de la lengua que funcionan absorbiendo rápidamente los medicamentos y llevándolos de una manera rápida a la sangre. ⁽²⁹⁾

DILUCIONES

Diluciones Decimales (D).

Estas diluciones actúan más en el plano físico y menos a nivel de la psiquis.

Se utilizan en diluciones bajas y medias, casi siempre superiores a D15. Estas diluciones pueden actuar a través de mecanismos farmacodinámicos activos. Aquí la molécula está presente porque la dilución está por debajo de la constante de Avogadro, que plantea el # de partículas en una molécula gramo (6.02×10^{23}). El número de partículas va disminuyendo a partir de la D10 –D12.

Las diluciones decimales tienen sus efectos en relación con su potencia, así tenemos por ejemplo que:

- ✓ Se consideran potencias bajas de la D3 a la D4, el efecto terapéutico es casi inmediato por estímulo energético.
- ✓ Potencias medias serán de D8 a D12 obteniendo una curación menos rápida peor progresiva.
- ✓ Potencias medio- altas D10-D11-D12 útiles en cuadros psíquicos, neurológicos o crónicos.
- ✓ Potencias altas de D12 a D30 y muy altas de D200 a D1000 que actúan de modo profundo y duradero sobre todo en enfermedades crónicas y en las que han fracasado las potencias menores.

Diluciones Centesimales.

Las diluciones centesimales (CH) actúan más ampliamente que las decimales. El aumento de la dilución tendrá una relación proporcional a la violencia de los síntomas y a la intensidad de los síntomas. Mientras más antiguos son los síntomas las potencias serán más elevadas también.

Las potencias bajas son efectivas en las enfermedades agudas y en las orgánicas con lesiones localizadas. Son convenientes para pacientes ancianos o energéticamente débiles, para el tratamiento de signos regionales o locales como por ejemplo: coriza, disfonía, estreñimiento, diarreas, hemorroides por citar sólo algunos.

Las potencias medias se adaptan a las reacciones generales fisiopatológicas, al ambiente, a los problemas de apetito, intolerancias alimentarias alteraciones del sueño, del sexo y de los órganos de los sentidos.

Las potencias altas y las muy altas se usan en:

- ✓ Enfermedades agudas con síntomas psíquicos y generales físicos muy individualizados.
- ✓ Enfermedades funcionales con cuadros típicos generalizados.
- ✓ Enfermedades mentales y en algunos enfermos psicósomáticos funcionales.
- ✓ Enfermedades nunca curadas del todo y con predisposición a la cronicidad.

Diluciones cincuentamilesimal (LM).

Las diluciones cincuentamilesimal (LM) si se comparan con las decimales o las centesimales resultan de acción tenue, pero profunda y rápida. Con estas diluciones Hahnemann pretendía obtener una mayor eficacia y tolerancia de las mismas.

No se pueden establecer equivalentes entre las LM y las CH a causa de sus diferentes preparaciones.

Diluciones Korsakovianas (K).

Estas diluciones fueron creadas por el ruso Korsakoff, con el objetivo de obtener diluciones sucesivas de manera rápida y poco costosas (con un solo frasco). Son poco difundidas debido a que se hace difícil mantener constantes las fases de preparación y esto las hace menos confiable. No existe correspondencia entre las diluciones de Hahnemann y las de Korsakoff. ⁽³⁰⁾

Oposición a la medicina alopática

La alopatía es una "medicina de los contrarios". Se basa en la acción de los medicamentos sobre el organismo. Los efectos curativos de las sustancias se deben a propiedades químicas que influyen sobre las causas aparentes de las enfermedades. Curar significa hacer desaparecer el síntoma o síntomas molestos lo más pronto posible. Si más adelante sobrevienen otras afecciones, no es más que una mera casualidad, sin relación alguna con los antecedentes patológicos. Hahnemann llamaba a esta medicina "antipática", es decir, más allá de los juegos de palabras, una medicina "contra las enfermedades". Para el homeópata, esta conducta se llama "supresión" de los síntomas. Según Hahnemann, la terapéutica alopática en efecto hace desaparecer los síntomas, pero el trastorno resurge tarde o temprano de una forma idéntica o más grave.

En homeopatía, atender al enfermo no significa eliminar los síntomas. Un síntoma no es más que indicador de la ruptura de un equilibrio. Por consiguiente, es inútil hacerlo desaparecer, salvo si pone la vida en peligro o si es intolerable. El homeópata pone en marcha las fuerzas de reacción del individuo; es una terapia cuya acción se basa en la respuesta del organismo. Después de tomar un remedio, los efectos siguen manifestándose durante cierto tiempo, igual que un satélite sigue su trayectoria una vez que se le pone en órbita. Puede decirse así que la terapéutica homeopática tiene como objeto curar al enfermo en su globalidad, y no sólo al trastorno. Esta curación

pasa por la mejoría del "terreno", muy diferente de una persona a otra (por ejemplo, en caso de una epidemia de influenza, una persona se ve afectada y otra no), de la energía y del espíritu. Se obtiene cuando un individuo, libre de enfermedad, experimenta un bienestar físico y espiritual duradero por dos años o más.

Por lo tanto, puede considerarse a la homeopatía una forma de medicina preventiva: su objetivo es evitar la aparición de nuevas manifestaciones de un mismo desequilibrio, corrigiendo éste más que aquéllas.

Las "leyes de la curación"

La homeopatía habla de las "leyes de la curación", preceptos según los cuales las manifestaciones aparecen y desaparecen siguiendo patrones observados en la mayoría de los casos.

- Primera "ley": La curación o la mejoría de las enfermedades debe producirse desde el interior hacia el exterior, de arriba hacia abajo y, sobre todo, en el orden inverso de su aparición, sin que todos estos elementos se asocien necesariamente. Así pues, el asma aparecida después de la supresión de un eccema puede cesar en el mismo momento en que vuelve a manifestarse la erupción (del interior al exterior); un dolor de cadera va seguido de un dolor de rodilla (de arriba hacia abajo). Las molestias reaparecen en orden cronológico inverso, y a menudo bajo una forma atenuada. El médico homeópata considera benéfica a largo plazo esta reaparición no sistemática de síntomas antiguos. Lo único que aconseja es no obstaculizar su aparición con un tratamiento, cualquiera que éste sea, porque eso alteraría el proceso de curación que está en marcha. En caso de duda, es recomendable consultar con el homeópata.
- Segunda "ley": El espíritu y la energía deben mejorar antes o al mismo tiempo que las molestias corporales y, en el momento de valorar los resultados, son más importantes que los síntomas físicos. Así pues, el homeópata hablará de mejoría si un enfermo sufre más temporalmente, claro está pero se siente menos ansioso o más alegre.

Diferentes factores pueden oponerse al buen resultado de un tratamiento homeopático. En la medida de lo posible, debe respetarse cierto número de preceptos para que el tratamiento sea exitoso. Debe evitarse la intervención de varios médicos para obtener los mejores resultados de la homeopatía, es necesario que usted explique al médico todos los tratamientos que está siguiendo o que haya recibido, sean los que sean: anticonceptivos, pomadas, tratamientos alopáticos, e incluso psicoterapia, tratamientos dentales, osteopatía, acupuntura, etc.

Hasta donde sea posible, se recomienda no combinar la homeopatía con otras formas de medicina. Sin embargo, esto no significa que el paciente deba suspender por propia iniciativa un tratamiento que está en curso. De hecho, ciertos tratamientos no deben suspenderse bruscamente (por ejemplo, los medicamentos contra la hipertensión arterial o los antidepresivos). Paciente y médico analizarán juntos los ajustes necesarios.

En algunos casos, para comodidad del enfermo o porque su vida está en peligro, es preferible asociar temporalmente los dos tipos de medicina. Una ciática muy dolorosa, por ejemplo, podrá mitigarse con medicamentos antiinflamatorios, a la espera de que el médico homeópata determine el remedio homeopático adecuado que permita curarla. ⁽³⁰⁾

Asimismo, por regla general, el homeópata aconseja dejar pasar al menos cuatro semanas entre la toma de un medicamento homeopático y el empleo de algún otro tratamiento "energético", como la acupuntura o la osteopatía. La asociación con estas técnicas en un intervalo muy breve entraña el riesgo de provocar efectos contrarios. Además, esto dificulta identificar el tratamiento que más conviene.

Entre las indicaciones que generalmente se dan, cabe destacar los siguientes puntos: Es necesario respetar el horario prescrito para tomar los remedios (casi siempre en ayunas, o al menos una hora después de las comidas). Las bebidas alcohólicas, el tabaco y el té deben consumirse con moderación. Se aconseja reducir el consumo de café y evitar la menta una hora antes y una hora después de tomar el remedio.

Todo medicamento homeopático, a pesar de una selección muy rigurosa, puede ser ineficaz si persisten las causas que desencadenan o favorecen la enfermedad:

errores dietéticos graves, exposición a productos tóxicos, conflictos importantes. Por consiguiente, el paciente debe contribuir a su propia curación, haciendo las modificaciones pertinentes en la medida de lo posible. Antes de prescribir un remedio, el médico tomará en cuenta posibles transgresiones a las normas de higiene: falta de actividad física, abuso del tabaco, el alcohol o estimulantes diversos, alimentación mal balanceada, reposo insuficiente.

El último obstáculo a la terapéutica homeopática es la actitud psicológica del enfermo, y sobre todo su impaciencia. Muchas personas esperan una curación "milagrosa", e interrumpen el tratamiento si no ven mejoría después de una o dos consultas. De hecho, en caso de enfermedad aguda, la reacción debe obtenerse rápidamente, en un plazo que va desde algunos minutos hasta cuarenta y ocho horas.

En cambio, cuando los problemas son antiguos pueden tardar varios meses en corregirse. No es posible omitir etapas, lo cual implica en ocasiones un proceso de curación más largo y la administración de remedios sucesivos. En síntesis, paciencia y confianza son dos de las actitudes deseables, aun cuando el paciente no esté "obligado a creer" en el método, para poder curarse con homeopatía. ⁽³¹⁾

Ventajas del método homeopático

- Bajo costo social.
- Equidad.
- Fácil preparación del medicamento.
- Ecológica pues, consume poca materia prima natural en su elaboración.
- Se aplica a todos los grupos etarios, incluyendo a niños muy pequeños.
- La concepción clínica ve al paciente como un todo y no desfragmenta al individuo en órganos enfermos.
- No es un proceder invasivo.

Limitaciones

- Poca ayuda al paciente terminal, al ser empleada como paliativo.
- No sustituye los casos quirúrgicos, aunque se ha demostrado que puede mejorar el posoperatorio.

- Las corrientes metafísica-religiosas que existen a escala internacional impiden mayor integración al gremio médico.
- La relación médico paciente es más completa.

Dentro de los estudios encontrados en la bibliografía consultada se encuentra el Tratamiento homeopático en la alveolitis dental realizado en la clínica estomatológica Ignacio Agramonte, desde noviembre de 2009 a mayo de 2011. La mayoría de los pacientes manifestaron su satisfacción con el tratamiento recibido. ⁽³²⁾

Uno de los remedios homeopáticos descritos por Hahnemann es el Mercuriussolubilis el cual es correspondientes a personas con reacciones y estados de ánimo intensos. Son individualistas, unas veces constructivas y otras destructivas. El propio Hahnemann le dio su modo de preparación original y relativamente complejo. Ya preparado, Mercuriussolubilis se presenta en forma de un polvo negro grisáceo de sabor metálico. Las tres primeras dinamizaciones se obtienen por trituración. ⁽³³⁾

Una de las indicaciones del mercuriussolubilis es en la Gingivitis crónica la cual es una afección que se presenta con una alta prevalencia en nuestra población, aparece en edades muy tempranas fundamentalmente la edad escolar. Numerosos estudios encuentran prevalencia de gingivitis que van desde un 8% en edades de 4 a 6 años hasta un 85 en grupos de 9 a 17 años.

En Cuba estudios realizados muestran que a la edad de 5 años solo el 10% de los niños se encuentran afectados y estas cifras aumentan a 42% a los 12 años y 44% 48% a los 18 años La gingivitis afecta a los tejidos superficiales del periodonto, los procesos destructivos y reparativos en el tejido ocurren simultáneamente, y son los responsables de las alteraciones en las características normales de la encía y determinan el aspecto anatomoclínico de la gingivitis.

De acuerdo a su aspecto anatomoclínico la gingivitis se clasifica en:

- Edematosa
- Fibrosa
- Fibroedematosa.

La encía edematosa es un proceso de rápida evolución, reversible con medidas de higiene bucal. Donde la encía aparece de color rojo intenso y puede adquirir tonos azulados por el aumento de la vascularización y por la disminución o desaparición de la queratina superficial.

La consistencia es blanda y depresible, debido al exudado inflamatorio líquido y celular, la degeneración del tejido conectivo y epitelial, asociado con edema e invasión leucocitaria. La textura superficial está dada en este tipo de Gingivitis por una disminución o desaparición del punteado gingival, presentando un aspecto liso y brillante.

La posición de la encía tiende a aumentar en sentido coronario por la presencia de edema. El tamaño se incrementa debido al crecimiento de los elementos celulares y vasculares, el margen gingival y las papilas se tornan redondeadas; en ocasiones esta adición de tamaño de la encía marginal favorece el aumento en la profundidad del surco gingival, dando origen a una bolsa Virtual.

La bolsa virtual, como ustedes conocen, es la profundización patológica del surco gingival, sin migración de la adherencia epitelial y donde los tejidos de soporte permanecen intactos; la misma es a expensas de la migración de la encía en sentido coronario.

La gingivitis fibrosa es un proceso de larga evolución, donde los eventos reparativos prevalecen sobre los exudativos. La encía fibrosa generalmente es de color rosado pálido, condicionado a un aumento del número de fibras y al aumento de la queratinización epitelial. En ocasiones puede mantener su coloración normal. La consistencia de esta encía es duro elástica y firme, debido a la fibrosis y a la proliferación epitelial. La textura superficial está determinada por un reforzamiento del punteado gingival, debido a los cambios reparativos.

La posición de la encía tiende a cambiar en sentido coronario por la proliferación celular. El tamaño se incrementa debido al crecimiento de los elementos celulares, el margen gingival se torna redondeado; pierde su bisel y las papilas se agrandan; en ocasiones esta adición de tamaño de la encía al igual que en la encía edematosa, favorece el aumento en la profundidad del surco gingival, dando origen a una bolsa Virtual.

Encontrar aisladamente estos dos extremos en la clínica no es lo más frecuente, porque por lo general aparece un equilibrio entre los cambios destructivos y reparativos, dando lugar a la gingivitis fibroedematosa.

El sangramiento gingival es un signo patognomónico de la gingivitis, fundamentalmente de la edematosa y la fibroedematosa. Su presencia adquiere una connotación especial para el diagnóstico diferencial.

Cuando el epitelio gingival se reduce y degenera no ofrece el mismo grado de protección y ante estímulos sencillos como el simple roce de la mucosa del carrillo, el cepillado y la masticación se produce la ruptura de los capilares y la subsiguiente hemorragia que refieren los pacientes como espontánea o provocada.

En la gingivitis fibrosa el sangramiento no es un signo frecuente, no existe rompimiento vascular en respuesta a la agresión, porque se establece un complejo mecanismo que conduce a la hemostasia. La gingivitis también se clasifica de acuerdo a la zona de la encía que afecta en:

- Marginal: cuando afecta el margen de la encía solamente.
- Papilar: cuando se circunscribe a la encía papilar o interdental.
- Difusa: si abarca las tres encías: Marginal, Papilar y adherida.

Según su distribución topográfica, la Gingivitis crónica se ha clasificado de diferentes formas: La Localizada cuando afecta a un diente o grupo de dientes.

Y la Generalizada, cuando la misma abarca todos los dientes presentes en la boca, o uno de los maxilares.⁽³⁴⁾

Según los estudios revisados y/o consultado sobre la Homeopatía y su uso en la estomatología se puede plantear que hasta el momento no se han encontrado artículos que divulguen los resultados de su aplicación en la Gingivitis Crónica.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio experimental en el servicio de estomatología de la PNR Cayo Coco. El grupo experimental estuvo constituido por los pacientes que se le aplicó la

Homeopatía con (Mercuriussolubilis), y el grupo control se le aplicó la medicina alopática en el período comprendido de Enero de 2015 a Mayo de 2016.

El universo estuvo conformado por 415 pacientes, la muestra quedó constituida por 250 pacientes, lo que representa el 60.2% a partir de 17 hasta los 50 años de edad que dieron su consentimiento informado (anexo 1). Que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Todos los pacientes con diagnóstico de Gingivitis Crónica y que estén de acuerdo en participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no estén de acuerdo en participar en la investigación (Anexo1).
- Pacientes con discapacidad intelectual y trastornos psiquiátricos.
- Pacientes con otras patologías estomatológicas.

Criterios de salida

- Paciente con reacción adversa al tratamiento (Anexo 4)

Para la investigación se tuvo en cuenta los siguientes **métodos empíricos:**

Observación: para evaluar de la cavidad bucal antes, durante y después de aplicada la Homeopatía. (Anexo 2)

Revisión de documentos: para determinar los pacientes con diagnóstico de Gingivitis Crónica. (Anexo 3)

Entrevista: para determinar las ventajas y desventajas de la aplicación de la Homeopatía. (Anexo 4)

Para la selección de la muestra se realizó un muestreo no probabilístico, llamado también, muestras dirigidas, porque la elección de los pacientes, objetos de estudio, dependió del criterio del investigador. ⁽³⁵⁾

Variable independiente:

La MTN: La Medicina Tradicional y Natural (MTN) considera al hombre de manera holística, es decir en su totalidad de un aspecto ecológico, y parte de que la falta de salud o la enfermedad proceden de un desequilibrio del hombre en su sistema ecológico total y no solo del agente causal y la evolución patógena. Esta terapéutica

constituye un medio más seguro de promoción de la MTN, de ahí la importancia de la interacción en la Atención Primaria de Salud (APS). (1)

Variable dependiente: Disminución del uso de la medicina alopática

1. Edad

1.1 De 17 a 25 años

1.2 De 26 a 34 años

1.3 De 35 a 50 años

2. Sexo

2.1 Femenino

2.2 Masculino

3. Factores de riesgo

1.1 Placa dentobacteriana: Estructura específica pero muy variable, producida por colonias y proliferación de microorganismos, restos de alimentos etc., que se depositan en la superficie de los dientes en posición supra e infragingival. Constituye el factor de riesgo más fuertemente asociado con el origen y la evolución ulterior de la gingivitis crónica perpetuándola en la medida que se mantenga el contacto de la encía con los acúmulos de placa y a su vez esta condición es el resultado de un hábito incorrecto de higiene bucal.

1.2 Cálculo: Se plantea como factor que permite la retención de la placa y toxinas que eliminan los microorganismos de la placa, son responsable de la irritación, respuesta del individuo (gingivitis).

1.3 El tabaquismo: Constituye un factor de riesgo fuertemente asociado a las gingivitis crónicas en primer lugar porque las manchas que sobre la superficie dentaria generan los productos de la combustión eliminan la lisura del esmalte y esa superficie áspera aumenta la posibilidad de formación de placa. En los fumadores existe también la tendencia a disminuir el flujo salival que ejerce similar acción.

- 1.4 La Diabetes Mellitus es otro factor de riesgo muy asociado a la gingivitis crónica, con aumento 2 ó 3 veces de susceptibilidad, ya que hace disminuir la quimiotaxis polimorfonuclear y la síntesis de colágeno que trae como consecuencia una inhibición de la respuesta al tratamiento. En los diabéticos existe una menor capacidad de resistencia a las infecciones.
- 1.5 Existen diferentes afecciones sistémicas como hemopatías, endocrinopatías, trastornos psicossomáticos, infección por VIH y estados funcionales en la mujer, que establecen condiciones biológicas en el hospedero favorables al agravamiento de cuadros preestablecidos de gingivitis crónica.

4. Habito de higiene bucal

4.1 Placa dentobacteriana: Se denomina así a la masa constituida por glicoproteínas salivales, microorganismos y restos de nutrientes, que se forma aproximadamente 6 horas después del cepillado y se adhiere a los dientes, de los cuales solo puede ser removida por medios mecánicos.

El poder cariogénico de la placa dentobacteriana depende de varios factores, entre uno de los más importantes está su contenido microbiano. Si el número de *Streptococcus mutans* /o lactobacilos está elevado, la placa tendrá alto potencial cariogénico, lo que favorece la desmineralización de los tejidos duros del diente y dificulta su remineralización, de ahí lo necesario de su remoción.

4.2 Control de placa dentobacteriana

4.2.1 Para detectar la placa se utilizaron tabletas de plac-dent, se le indica al paciente triturlarla con las superficies oclusales y con la lengua expandir por todas las superficies dentales y después se le indica enjuagar.

4.2.2 Con la ayuda del espejo se comprueba las caras de los dientes que han sido coloreadas por las sustancias reveladoras registrándose con un punto de color rojo en el diagrama del formulario.

4.2.3 Los dientes ausentes son indicados en el diagrama con una línea horizontal azul.

4.2.4 Los dientes que no han sido manchados se señalaron con un punto azul.

4.3 Criterios de Evaluación

4.3.1 Hasta el 20% de superficies teñidas, la higiene es eficiente.

4.3.2 Más del 20% de superficies teñidas, la higiene es deficiente.

7. Tipo de Gingivitis Crónica

7.1 Gingivitis Crónica Edematosa: Encía aparece de color rojo intenso y puede adquirir tonos azulados por el aumento de la vascularización y por la disminución o desaparición de la queratina superficial.

7.2 Gingivitis Crónica Fibroedematosa: Aparece un equilibrio entre los cambios destructivos y reparativos con signos de la fibrosa y la edematosa.

7.3 Gingivitis Crónica Fibrosa: La encía fibrosa generalmente es de color rosado pálido, condicionado a un aumento del número de fibras y al aumento de la queratinización epitelial.

8. Localización

De acuerdo a la zona de la encía que afecta en:

8.1.1 Marginal: cuando afecta el margen de la encía solamente.

8.1.2 Papilar: cuando se circunscribe a la encía papilar o interdental.

8.1.3 Difusa: si abarca las tres encías: Marginal, Papilar y adherida

9 Distribución topográfica,

8.2.1 Localizada cuando afecta a un diente o grupo de dientes.

8.2.2 Generalizada, cuando la misma abarca todos los dientes presentes en la boca, o uno de los maxilares. ⁽³⁴⁾

9. Tratamiento

9.1 Convencional (Grupo control)

9.1.1 Macrólido (Azitromicina). Una tableta de 500mg diaria por vía oral.

9.1.2 Antibacteriano (Metronidazol). Una tableta de 250 mg cada 8 horas por vía oral.

9.1.3 Analgésico (Dipirona). Dos tabletas de 300mg cada 6 horas por vía oral.

9.1.4 Colutorios con Clorhexidina Acuosa al 0.2% 3 veces al día por 7 días. ⁽³⁶⁾

9.2 Homeopatía:(Grupo experimental) Se indicaron cinco gotas de Mercurius solubilis 7 CH que deben tomarse mañana y tarde durante un mes, media hora antes o después de ingerir alimentos, café, fumar o cepillarse los dientes .

9.2.1 Mercuriussolubilis: Elaborado a partir de mercurio, Mercuriussolubilis es un remedio homeopático eficaz para tratar la inflamación de mucosas y glándulas. También puede utilizarse como analgésico y antibiótico. ⁽³⁷⁾

10. Evaluación del algoritmo.

10.1 Evaluación de la evolución después de aplicado el mercuriussolubilis.

10.1.1 Satisfactorio: Desaparición de todos los signos y síntomas presentes con la consiguiente recuperación de las características normales de la encía de color rosa coral ,de consistencia firme y resilente, de textura superficial punteada en forma de cáscara de naranja.

10.1.2 No satisfactorio: Cuando persiste los signos y síntomas de la gingivitis, o si aparece algún cuadro agravante de la misma .Cuando el paciente no es capaz de colaborar con el tratamiento.

Aspectos éticos: Se respetaran las normas estomatológicas vigentes en el país, como el buen trato a pacientes y familiares, se guardara confidencialidad sobre datos obtenidos en consulta y se utilizaran con fines médicos.

Se cumplieron los principios:

1. Autonomía: Se informaran los pacientes de las características del tratamiento para que lo aceptara o refutara (consentimiento informado)

(Anexo 1).

2. Justicia: Se pondrá a disposición de todos los medicamentos alopáticos y tradicionales a nuestro alcance, así como otros recursos y equipos.

3. Beneficencia: Todos los procedimientos serán por el bien del paciente y para elevar su calidad de vida. Se considerara muy adecuado el tratamiento natural y tradicional en este tipo de proceder estomatológico, por no provocar reacciones adversas y ser inocuo.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1: Distribución de los grupos de estudio, según edad y sexo en la aplicación de la Homeopatía con (Mercurius solubilis). En el periodo comprendido de Enero 2015 a Mayo del 2016.

GRUPO DE EDAD	Sexo				TOTAL	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
17- 25	23	20.9	19	13.6	42	16.8
26 - 34	33	30.0	44	31.4	77	30.8
35 - 50	54	49.1	77	55.0	131	52.4
TOTAL	110	44.0	140	56.0	250	100

Fuente: Historias Clínicas Familiares, encuestas y registros estadísticos

En la tabla se muestra la distribución de los pacientes según edad y sexo donde la muestra quedó constituida por 250 pacientes, predominó en el total el grupo de edad de 35-50 años con 131 pacientes (52.4 %) y el sexo más representativo fue el masculino con 140 pacientes para el 56.0 %. Al comparar la literatura con estudios similares podemos apreciar que nuestros resultados no coinciden con el estudio realizado por Dra. Aguilar Vallejo. M. en cuanto a la edad más afectada, ya que para ese estudio el resultado más relevante fue en la edad de 17 a 25 años; así mismo no existe coincidencia con el estudio de Del Puerto Horta .M. ya que en su estudio el sexo más afectado fue el femenino.^(38, 39)

Tabla 2: Factores de riesgo de las Gingivitis Crónicas.

FACTORES DE RIESGO	TOTAL N= 250	
	NO.	%
Placa Dentobacteriana	111	44.4
Calculo	61	24.4
Tabaquismo	21	8.4
Diabetes Mellitus	10	4.0
Otras afecciones sistémicas	47	18.8

Fuente: Historias Clínicas Familiares, encuestas y registros estadísticos

Al analizar los factores de riesgo de la gingivitis crónica se atribuye el riesgo mayor al metabolismo microbiano de la placa dentobacteriana y a la microbiota del surco, al tabaquismo y la Diabetes Mellitus así como otras afecciones sistémicas dentro de las que se pueden nombrar hemopatías ,trastornos psicósomáticos, endocrinopatías y estados funcionales de la mujer las cuales establecen condiciones biológicas en el hospedero, favorables al agravamiento de cuadros preestablecidos de gingivitis crónica, en los grupos de caso y control podemos observar como predominó el acúmulo de placa dentobacteriana representada con un 44.4%, así como la presencia de cálculo en las superficies dentarias (24.4%) asociado con el origen y la evolución ulterior de la gingivitis crónica perpetuándola en la medida que se mantenga el contacto de la encía con los acúmulos de placa y a su vez esta condición es el resultado de un hábito incorrecto de higiene bucal. El 8.4% de los pacientes con factor de riesgo del tabaquismo observamos que existe estrecha relación entre la pérdida de la lisura del esmalte debido a la combustión de los productos tabáquicos conjuntamente con una disminución del flujo salival favoreciendo la aparición de placa dentobacteriana, así mismo existe la disminución de los títulos de anticuerpos séricos y de la respuesta de los linfocitos T. La Diabetes

Mellitus aumenta de 2 a 3 veces la susceptibilidad porque hace disminuir la quimiotaxis polimorfonuclear y la síntesis de colágeno que trae como consecuencia una inhibición de la respuesta al tratamiento, por lo que se hace importante tener vigilancia sobre esta enfermedad que en los últimos años presenta un ascenso en su incidencia⁽⁴⁰⁾, por lo que no es despreciable la cifra de 4.0% ya que 10 pacientes presentaban la enfermedad, las afecciones sistémicas que estuvieron presentes en este estudio fueron las ocasionadas por ingestión medicamentosa y en otros casos asma bronquial. Estos resultados coinciden con los obtenidos por la Dra. Aguilar Vallejo. M. y Del Puerto Horta .M. donde prevalecieron similares factores de riesgo para la aparición de las gingivitis crónicas. ^(38, 39)

Tabla 3: Higiene bucal en la población estudiada

HIGIENE BUCAL	TOTAL	
	NO.	%
Higiene eficiente	102	40.8
Higiene deficiente	148	59.2
TOTAL	250	100

Fuente: Historias Clínicas Familiares, encuestas y Control de Placa Dentobacteriana.

En esta tabla se analiza el comportamiento de la higiene bucal en los pacientes con gingivitis crónica, partiendo de que el cepillado eficiente es el medio principal de eliminación de placa dentobacteriana, al que puede añadirse el uso de auxiliares higiénicos como el hilo dental así como la utilización de sustancias inhibidoras de placa, métodos todos muy efectivos para contribuir a disminuir aparición y en otros casos la gravedad de la enfermedad periodontal. Al analizar la higiene bucal podemos decir que predomina la población con higiene bucal deficiente representada por un 59.2 % del total de la población objeto de estudio. La misma se determinó mediante el índice de higiene bucal de Love y colaboradores (Control de Placa

dentobacteriana). Esto se debe en mayor medida a las condiciones de trabajo del grupo en estudio, así como la no existencia de los auxiliares higiénicos sumado al bajo conocimiento sobre estos temas de salud bucodental, por lo que continuaremos insistiendo en la importancia de la divulgación de estos problemas de salud bucal, ya sea de manera cotidiana en nuestra labor asistencial, así como el aprovechamiento de medios de difusión masiva para enviar mensajes educativos y reforzadores positivos acerca de esta afección, su aparición y disminución de agravamiento de daños. Los principales componentes encontrados fueron la placa dentobacteriana, el sarro supra gingival y el empaquetamiento de alimentos. Estos resultados coinciden con la bibliografía consultada donde el mayor número de pacientes con gingivitis crónicas presentaba una higiene bucal deficiente. ^(38, 39).

Tabla 4. Evolución de la Gingivitis Crónica según tratamiento aplicado.

Evolución	GRUPOS DE TRATAMIENTO			
	Grupo Experimental		Grupo Control	
	NO.	%	NO.	%
Satisfactoria	96	80.7	99	75.6
No Satisfactoria	23	19.3	32	24.4
TOTAL	119	100	131	100

Fuente: Historias Clínicas Individuales. Observación. Entrevistas

En la respuesta evolutiva de los grupos caso y control, se observa que en ambos grupos de tratamiento el mayor porcentaje de los pacientes evolucionaron satisfactoriamente, podemos observar como el 80.7% del grupo experimental evolucionó satisfactoriamente lográndose la eliminación de los signos y síntomas de la gingivitis crónica presentes, marcando una pequeña diferencia con el grupo control que alcanzó el 75.6 %. Teniendo en cuenta lo antes planteado, es válido destacar que el *Mercurius solubilis* puede utilizarse como alternativa de tratamiento en la

gingivitis crónica debido a que estos remedios actúan para estimular la respuesta curativa natural del organismo. Los remedios homeopáticos suelen ser diluciones de sustancias naturales que se obtiene de las plantas, los minerales y los animales, los cuales indicados por un profesional que realice la repertorización de cada caso y adecue su terapéutica, los tratamientos son más naturales y se evita la utilización de medicamentos con más elementos químicos y reacciones adversas, por lo que con esta investigación abogamos por el uso de técnicas naturales en la obtención de resultados superiores. Estos resultados coinciden con la bibliografía consultada en cuanto a la poca invasividad de los tratamientos con terapia natural. ^{(38, 39).}

Tabla 5. Evolución de la Gingivitis Crónica según tratamiento aplicado y tipo de gingivitis

Tipo de Gingivitis	Evolución											
	Grupo Experimental						Grupo Control					
	Satisfactorio		No Satisfactorio		Total		Satisfactorio		No Satisfactorio		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Edematosa	25	100	-	-	-	-	30	90.9	3	9.1	33	100
Fibroedematosa	61	80.3	15	19.7	76	100	61	71.8	24	28.2	85	100
Fibrosa	10	55.6	8	44.4	18	100	8	40.0	12	60.0	20	100
Total	96	80.7	23	19.3	119	100	99	75.6	32	24.4	131	100

Nota: Por ciento en fila

Fuente: Historias Clínicas Individuales. Observación. Radiografías

En la tabla se puede apreciar como en el grupo experimental tratado con medicamentos homeopáticos el 100% de los pacientes con gingivitis crónica edematosa evolucionaron satisfactoriamente, al igual que el 80.3% de las gingivitis fibroedematosas y el 55.6% de las fibrosas. En el grupo control también el mayor porcentaje de los afectados con gingivitis edematosa y fibroedematosas presentaron

una respuesta satisfactoria al tratamiento aplicado, sin embargo solo un 40% de los afectados por gingivitis fibrosa evolucionaron de igual manera

La Gingivitis Crónica definida como un proceso inflamatorio que afecta el periodonto de protección y altera las características normales de la encía y se puede clasificar de acuerdo a su localización, extensión y aspecto anatomoclínico ⁽⁴⁰⁾. De acuerdo al diagnóstico de gingivitis crónica podemos apreciar como predominó en ambos grupos caso y control la gingivitis fibroedematosa ya que en realidad encontrar aisladamente los extremos edematosos y fibrosos, no es lo más frecuente en la clínica porque patogénicamente aparece un equilibrio entre los cambios destructivos y los reparativos que definen las manifestaciones del cuadro clínico de la gingivitis crónica fibroedematosa, el aspecto anatomoclínico de esta última es representativo de los eventos que se suceden desde que el tejido gingival es agredido, emprende su defensa y consigue o no su recuperación. En la encía se produce la destrucción de sus estructuras cuando es agredida por el efecto nocivo que produce el metabolismo microbiano de la placa dentobacteriana y la microbiota del surco gingival, pero simultáneamente existe una respuesta orgánica para reparar los daños hísticos producidos, que comienza inmediatamente al suceder la agresión y se extiende en su evolución. Los extremos de este proceso de agresión y defensa están representados por la destrucción de tejido por un lado y en el otro su reparación ⁽⁴⁰⁾. Esta patología es seguida por la gingivitis crónica edematosa y por último la gingivitis crónica fibrosa con 38 pacientes. Estos resultados coinciden con la bibliografía consultada en cuanto al predominio de la gingivitis crónica fibroedematosa como el diagnóstico más representado. ⁽³⁹⁾.

Tabla 6. Evolución de la Gingivitis Crónica según tratamiento aplicado y localización de la gingivitis crónica.

Localización	Evolución											
	Grupo Experimental						Grupo Control					
	Satisfactorio		No Satisfactorio		Total		Satisfactorio		No Satisfactorio		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Papilar	70	94.6	4	5.4	74	100	70	87.5	10	12.5	80	100
Marginal	25	64.1	14	35.9	39	100	32	74.4	11	25.6	43	100
Difusa	1	16.7	5	83.3	6	100	1	12.5	7	87.5	8	100
TOTAL	96	80.7	23	19.3	119	100	99	75.6	32	24.4	131	100

Nota: Por ciento en fila

Fuente: Historias Clínicas Individuales. Observación. Radiografías

Según las zonas de la encía afectada por la gingivitis crónica podemos discernir que predominó en orden de frecuencia la gingivitis papilar debido a que la mayoría de los pacientes eran personas jóvenes con criterios de diagnóstico bajos (1 y 2), aunque presentaban factores de riesgos asociados; seguidos por la gingivitis marginal y la gingivitis difusa. Estos resultados coinciden al observar un porcentaje mayor en la presencia de gingivitis crónica en la encía papilar, con los obtenidos por Del Puerto Horta .M. ⁽³⁹⁾

En cuanto a la evaluación de la evolución en correspondencia a la zona de la gíngiva afectada en ambos grupos el mayor porcentaje de pacientes con gingivitis papilar y marginal en los dos grupos de pacientes evolucionaron satisfactoriamente (94.6% y 64.1% grupo experimental y 87.5% y 74.4% grupo control) sin embargo la mayoría de los pacientes con gingivitis difusa en mbos grupos tuvieron evolución no satisfactoria.

Tabla 7. Evolución de la Gingivitis Crónica según tratamiento aplicado y distribución topográfica de la gingivitis crónica

Localización	Evolución											
	Grupo Experimental						Grupo Control					
	Satisfact.		No Satisfactorio		Total		Satisface.		No Satisfactorio		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Localizada	91	89.2	11	10.8	102	100	97	81.5	22	18.5	119	100
Generalizada	5	29.4	12	70.6	17	100	2	16.7	10	83.3	12	100
TOTAL	96	80.7	23	19.3	119	100	99	75.6	32	24.4	131	100

Nota: Porciento en fila,.

Fuente: Historias Clínicas Individuales. Observación. Radiografías

De acuerdo con la distribución topográfica de la gingivitis podemos apreciar en la tabla superior que en ambos grupos imperó la gingivitis localizada considerando el no agravamiento de los cuadros clínicos ya que la enfermedad se encontraba en estadios iniciales y los pacientes eran personas jóvenes sobre los cuales pueden realizarse acciones de promoción de salud , con el objetivo de evitar la generalización de la misma y su progresión a otras localizaciones de la enfermedad, logrando una recuperación en un periodo corto y efectivo. La gingivitis generalizada se observa solamente en 29 pacientes, cabe destacar que la gingivitis generalizada que tratamos fue la edematosa y que los pacientes que padecían la misma tenían añadidos factores sistémicos que agravaban el cuadro clínico. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Del Puerto Horta .M. al encontrar en su estudio menos incidencia de gingivitis generalizadas.⁽³⁹⁾

En cuanto a la evolución de la patología con el tratamiento aplicado en ambos grupos el comportamiento fue similar el mayor porcentaje de pacientes con gingivitis localizada evolucionaron satisfactoriamente (89.2% y 81.5%) sin embargo la mayoría de los pacientes con gingivitis generalizada tuvieron evolución no satisfactoria (70.6% y

81.5%), existió un mayor porcentaje de pacientes del grupo experimental con respecto al control con mejor evolución.

CONCLUSIONES

- Imperó el grupo de edad de 35 a 50 años siendo el sexo masculino el de mayor cuantía.
- Al analizar los factores de riesgo de la gingivitis crónica predominó el acúmulo de placa dentobacteriana, así como la presencia de cálculo en las superficies dentarias.
- Con respecto al análisis de higiene bucal se plantea que prevalece la población con higiene bucal deficiente.
- Al evaluar la respuesta evolutiva de los grupos experimental y control se evidencia que el mayor por ciento de los pacientes en ambos grupos obtuvo resultados satisfactorios.
- Indistintamente al tipo de gingivitis crónica la mayoría de los pacientes tratados con el medicamento homeopático evolucionaron satisfactoriamente incluidos la totalidad de individuos con gingivitis edematosa. El grupo control evolucionó de manera similar pero en menor cuantía.
- En ambos grupos la mayoría de los pacientes con gingivitis crónica papilar y marginal evolucionaron satisfactoriamente no siendo así en la gingivitis difusa.
- Excepto los pacientes con gingivitis generalizada donde en su mayoría en ambos grupos la evolución fue no satisfactoria, el mayor porcentaje de la localizada fue satisfactoria.

RECOMENDACIONES

Aplicar la Homeopatía con (Mercuriussolubilis) en la Gingivitis Crónica por su efectividad comprobada en su tratamiento en otros Servicios de Estomatología. Los métodos naturales o, como el caso del Mercuriussolubilis, la utilización de elementos naturales que representan logros de las nuevas tecnologías terapéuticas, nos dan una idea de la altura a la que está llegando la medicina al utilizar los avances científicos de la física y, sobre todo, de la asombrosa rapidez con que estos sistemas sofisticados llegan a la consulta del profesional. Hace años, desde el descubrimiento de una técnica hasta su utilización pasaba mucho tiempo. El interés de médicos y pacientes demanda ahora la aplicación inmediata de las novedades que, por su rápida extensión, se obtienen a precios moderados cuando no bajos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pargas Torres, .F. Enfermería en la Medicina Tradicional y tradicional.Única ed. Ciudad de la Habana: Editorial ECIMED; 2005.
2. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Resolución Ministerial 5/95.Programa para el desarrollo de la MNT. La Habana: MINSAP; 1995.
3. World Health Organization. A proposed standard international acupuncture nomenclature. Report of a WHO Scientific Group. World Health Organization, Geneva; 1991.
4. Bosch Valdés F. Tema 13: Medicina Tradicional y Natural. Generalidades. En: Introducción a la Medicina General Integral. Texto Básico. La Habana: ECIMED; 2004.
5. Dovale Bojas C, Rosell W. Elementos básicos de Medicina Bioenergética para estudiantes de Ciencias Médicas. La Habana: ECIMED; 2002.
6. Colectivo de Autores. La MNT medicina alternativa. 2da ed. Ciudad de la Habana: 2012.
7. Ruiz Mendez.P.Medicina Natural Revista Cubana de Medicina General Integral septiembre-diciembre de 2012; volumen (20), número (3-4) Granma [citado 16 de agosto de 2013]: [aprox. 8 p.]. Disponible en:<http://www.granma.cubaweb.cu>
8. Colectivo de Autores. Terapias Naturales. Publicación Anual de Medicina Natural y Tradicional. Dirección Nacional de Estadísticas. MINSAP. 2013; 33(2): (11-15).
9. 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 [serie en Internet]. 2009 [citado 25 Ago 2010];13(1).
10. Guajardo Bernal G. La Homeopatía y el método. Mexicali: Malabares; 2004.
11. León Rodríguez RD. Panorámica mundial del mercado de los medicamentos homeopáticos a partir de las plantas medicinales. Rev Cubana Farm. 2005 [citado 25 Ago 2010]; 39(1).

12. Bellón Leyva S, Echarry Cano O. Evaluación clínica de la efectividad del Bórax en el tratamiento de la estomatitis aftosa. Rev Cubana Estomatol. 2006 [citado 24 May 2014]; 43(2).
13. Colectivo de autores .Manual de Terapia Natural en Estomatología. 4th ed. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003
14. Colectivo de Autores. La MNT medicina alternativa. 3 ra ed. Ciudad de la Habana: 2014.
15. Medicina tradicional China. Exploración de los Síndromes. Madrid: Fundación Europea de Medicinas Alternativas; 2012.
16. Veitia Silvio, Santana Alfredo. Acupuntura y técnicas afines de la Medicina Tradicional Asiática Nueva Edición. Ciudad de la Habana: EduMedSoft Copyright 2013
17. Colectivo de Autores. Orientaciones para perfeccionar la formación de los profesionales de la salud en el dominio y aplicación de la Medicina Tradicional y Natural. Nueva Edición: Editorial ECIMED La Habana: 2011
18. Bernés L Leral.M Medicina Natural. Homeopatía [serie en Internet].2011 [citado el 13 de enero de 2015]; 26(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en:<http://www.Homeopatia.mx/fisicas.htm>
19. Nash,E.B., Fundamentos de terapéutica homeopática,2da ed Buenos Aires: 1989
20. Fernández F. Medicina tradicional. México [serie en Internet]. [citado el 27 de septiembre de 2014]; 26(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en www.lymdental.com
21. Hernández Pon. Medicina tradicional. Ccubaweb.cu. [serie en Internet]. [citado el citada el 26 de julio de 2012]; 26(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en<http://www.ecured.cu/index.php/homeopatia>
22. Rivero.Guides.T. Medicamentos más Usados. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2005; edición mayo- agosto: [citado el 12 de julio de 2014]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revista/san/vol_4_00/san_12400
23. Kent JT. Materia médica homeopática. México, DF: Porrúa; 2004.
24. Guajardo Bernal G. Modelos biocibernéticos para explicar la curación en homeopatía 2da ed.Mexico: Guanajuato 29(1):4-10; 2011

25. Gonsalvo.L Medicina Alternativa. México [serie en Internet]. [citado el 10 de octubre de 2014]; 25(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en www.altamedica.co.cr
26. Pérez López. H. Medicina tradicional. Ccubaweb.cu. [serie en Internet]. [citado el 18 de julio de 2013]; 25(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.ecured.cu/index.php/remedioshomeopaticos> .
27. Ortega.T Terapia Homeopática. México [serie en Internet]. [citado el 16 de octubre de 2014]; 26(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en www.escazudental.com
28. Martínez. G. H. Remedios Naturales. Ccubaweb.cu. [serie en Internet]. [citado el 15 de mayo de 2013]; 24(5): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.ecured.cu/index.php/esenciashomeopaticas>.
29. Lathoud. Materia médica homeopática 4ta ed Buenos Aires; Editorial Albatros: 2012
30. Jouanny J. Nociones fundamentales de terapéutica homeopática. 3era ed Madrid; Editorial Boirón:2011
31. Mederos Vegas. Antibióticos Naturales Revista Cubana de Medicina General Integral. 2011; volumen (21), número (3-4): 12-19[citado el 26 de octubre de 2014].
32. Colectivo de autores. Tratamiento homeopático en la alveolitis dental. Camagüey. Clínica estomatológica Ignacio Agramonte.2011.
33. Fernández Argüelles R. Antigua Juan, un aporte cubano a la homeopatía mexicana. Rev Homeopatía de México,1997, 66:139-42
34. Colectivo de autores. Guía prácticas de Estomatología 3era ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.
35. Hernández, Sampieri. Roberto. Metodología de la investigación 2a. Edición. Editorial McGraw-Hill, México, 1998.
36. Colectivo de autores. Formulario Nacional de Medicamentos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2013.
37. Palsule SG. Odontología y homeopatía. Nueva Delhi: B Jain Publishers; 2015.
38. Aguilar Vallejo. M. Aplicación del Mercurius solubilis en el tratamiento de la Estomatitis Aftosa Recurrente (EAR). (Tesis). Clínica Estomatológica "José Luis Tassende", Santiago de Cuba, Cuba.

39. Del Puerto Horta .M. Homeopatía y gingivitis crónica. (Tesis). La Habana: Clínica Estomatológica Docente .Raúl Gonzales Sánchez. San Antonio de los Baños; 2014.
40. Colectivo de Autores. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana 2013

Anexo 1

REPUBLICA DE CUBA SERVICIOS MEDICOS DEL MININT.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ me comprometo a participar en la investigación sobre la aplicación de la Homeopatía en la Gingivitis Crónica, a los pacientes atendidos en el servicio de estomatología de la PNR Cayo Coco, cumpliendo con todas las orientaciones que se me den colaborando con el diagnóstico y tratamiento que correspondan.

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA

Anexo 2

REPUBLICA DE CUBA SERVICIOS MEDICOS DEL MININT.

GUIA DE OBSERVACION

OBJETIVO: Evaluar la evolución del paciente antes, durante y después del tratamiento.

1. Edad

___ De 17 a 25 años

___ De 26 a 34 años

___ De 35 a 50 años

2 Sexo

___ Femenino

___ Masculino

3 Hábitos de fumar

___ Consume menos de una cajetilla diaria

___ Consume 1 cajetilla diaria

___ Consume 2 cajetillas diarias

___ Consume más de dos cajetillas diarias

___ No fumador

4. Higiene Bucal

___ Higiene eficiente

___ Higiene deficiente

5. Determinar Diagnostico Gingival

___ 0 – Sano

_____1 – Sangramiento observado, ya sea directamente o con un espejo de boca, tras el sondaje.

_____2 – Cálculo detectado durante el sondaje pero toda la banda negra de la sonda es visible.

_____3 – (*) Bolsa 4 o 5 mm (margen gingival dentro de la banda negra).

_____4 – (*) Bolsa de 6 mm o más (la banda negra de la sonda no visible).

_____5 – Sextantes excluidos (menos de 2 dientes están presente)

_____9 – No se registra.

6. Diagnóstico de Gingivitis

___Gingivitis Crónica Edematosa:

___Gingivitis Crónica Fibroedematosa:

___Gingivitis Crónica Fibrosa:

7. Clasificación

Según la zona de la encía que afecta en:

___Marginal

___Papilar

___Difusa

Según su distribución topográfica,

___ Localizada

___Generalizada

8. Tratamiento convencional

Imidazol (Metronidazol)_____

Macrólido (Azitromicina)_____

Analgésico (Dipirona)_____

9. Homeopatía

Mercuriussolubilis_____

10. Evolucion.

Satisfactorio_____

No satisfactorio_____

Anexo 3

REPUBLICA DE CUBA SERVICIOS MEDICOS DEL MININT

GUIA DE ESTUDIO DOCUMENTAL

OBJETIVO: Determinar los pacientes con Diagnóstico de Gingivitis.

ASPECTOS A VALORAR:

Diagnóstico de Gingivitis

1. Gingivitis Crónica Edematosa: Encía aparece de color rojo intenso y puede adquirir tonos azulados por el aumento de la vascularización y por la disminución o desaparición de la queratina superficial. _____
2. Gingivitis Crónica Fibroedematosa: Aparece un equilibrio entre los cambios destructivos y reparativos con signos de la fibrosa y la edematosa. _____
3. Gingivitis Crónica Fibrosa: La encía fibrosa generalmente es de color rosado pálido, condicionado a un aumento del número de fibras y al aumento de la queratinización epitelial. _____

Anexo 4

REPUBLICA DE CUBA SERVICIOS MEDICOS DEL MININT

GUIA DE ENTREVISTA

OBJETIVO: Determinar las ventajas y desventajas de la aplicación de la Homeopatía

CONSIGNA: El equipo de investigadores se encuentra realizando una investigación sobre la Homeopatía, los aspectos que deseamos que sea lo más sincero posible en sus respuestas. Gracias

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo. _____

1. Presentó dificultades para adquirir el medicamento.
2. Económicamente le fue factible la adquisición de estos medicamentos.
3. Antes de la aplicación del medicamento sintió irritabilidad, miedo y pocas ganas de enfrentar la situación
4. Durante la aplicación del medicamento se sintió muy exaltado o inseguro
5. Luego de la aplicación del medicamento ha presentado dolor, fiebre, sangramiento de las encías u otro tipo de malestar.
6. Cómo se ha sentido emocionalmente.
7. Se siente satisfecho con el tratamiento recibido.

