



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. sept-dic. 2006; 10(3):41-50

ARTÍCULO ORIGINAL

La Homeopatía: un reto en el tratamiento de la gingivostomatitis herpética aguda

Homeopatý: A challenge in the treatment of Acute Herpetic gingivostomatitis.

Sandra Hernández García¹, Miguel Ángel Rodríguez Arencibia², María Nelly Hernández García³, Dania Rangel Díaz⁴, Miguel A. Rodríguez Hernández⁵.

¹ Especialista Segundo Grado en Pediatría. Diplomada en Homeopatía. Asistente. Vicedirectora Docente del Hospital Pediátrico "Pepe Portilla" de Pinar del Río.

² Especialista Primer Grado en Cirugía. Asistente. Vicedirector Docente del Hospital Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio". Pinar del Río.

³ Especialista Primer Grado en Pediatría. Asistente.

⁴ Especialista Primer Grado en Pediatría. Especialista MGI.

⁵ Enfermero Básico. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna" de Pinar del Río.

RESUMEN

Las enfermedades bucales constituyen uno de los problemas de salud más comunes en todo el mundo, siendo la más representativa la Gingivostomatitis Herpética Aguda (GEHA). Con el objetivo de evaluar la efectividad de los medicamentos homeopáticos en el control de la GEHA, evolución clínica, necesidad

de hospitalización y uso de antibióticos, se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, longitudinal y correlacional a 504 pacientes de edad pediátrica, divididos en dos grupos, uno el grupo estudio, tratado con medicamentos homeopáticos a baja potencia, y el segundo el grupo control, en el cual se empleó también medicación natural (colutorios de Llantén). El estudio fue realizado de Septiembre de 2004 a Enero 2006. Se empleó como método estadístico la media porcentual, test Chi cuadrado y la prueba de comparación K para proporciones de grupos independientes, teniendo como resultado que el grupo de niños mas afectado fue el de 1-5 años y del sexo masculino. Fue estadísticamente significativa la aparición de ulceraciones, sangramiento y dolor. La evolución con el tratamiento homeopático fue estadísticamente significativa ($p > 1000 E13$), para 1-2 días, obteniéndose al cuarto día el 79.5% de curación. Ninguno de los niños estudiados en el período repitió la enfermedad. La conclusión fundamental fue que la homeopatía es un método muy útil en el tratamiento de la gingivostomatitis herpética aguda.

Palabras clave: Estomatitis herpética / homeopatía / Llantén /evolución clínica.

ABSTRACT

Oral diseases constitute one of the most common health problems world wide, being the most representative Acute Herpetic Gingivostomatitis. Aimed at assessing the effectiveness of homeopathic treatment in the control of this entity, clinical course, necessity of hospital admission and use of antibiotics, a descriptive, prospective, longitudinal and correlational study in 504 pediatric patients was carried out. These patients were divided into two groups: No. 1 study group, treated with low-potency homeopathic medications; No. 2 control group, where natural medications were also used (collutories of plantago major). The study was performed from September 2004 to January 2006, as statistic methods were established percentage mean, Chi square test and comparison K for proportions of independent groups, having as results that the most affected group of children was the group of 1 - 5 years old, prevailing masculine sex. The onset of ulcerations, bleedings and pain was of statistical significanc ($p > 1000 E 13$), for 1 - 2 days, obtaining at the fourth day 79.5% of curing. None of the children studied during this period repeated the disease. The main conclusion was that homeopathy is a very useful method in the treatment of Acute Herpetic Gingivostomatitis.

Key words: HERPETIC STOMATITIS / HOMEOPATH / PLANTAGO MAJOR / CLINICAL COURSE.

INTRODUCCION

Las infecciones herpéticas son originadas por el virus del herpes simple (VHS), del que se conocen los tipos I y II, ambos son virus ADN grandes y con una envoltura membranosa que muestran diferencias antigénicas y genómicas importantes. El tipo I (VHS-1) es productor de gran número de procesos mórbidos que afectan las mucosas, entre ellos la Gingivostomatitis Herpética Aguda (GEHA), donde se involucran mecanismos inmunológicos. Las enfermedades herpéticas por lo general son recurrentes, debido a la persistencia latente del virus integrado en el genoma de las células del huésped;¹⁻³ múltiples causas producen la recurrencia de la enfermedad, pero generalmente coincide con alteraciones transitorias del estado inmunológico del huésped.

Las enfermedades bucales en general son anorexígenas e irritantes para nuestros pequeños, generando por tanto gran pesadumbre y ansiedad familiar. Dentro de éstas, una de las más representativas por su frecuencia y sintomatología es la gingivoestomatitis herpética aguda (GEA). La misma se caracteriza por una lesión inicial que constituye una vesícula, ésta se rompe precozmente dejando una lesión residual sobre un fondo rosado, cubierta por una membrana gris amarillenta que al desprenderse deja una verdadera úlcera. Estas lesiones afectan fundamentalmente la lengua y los carrillos, aunque en realidad ninguna porción de la mucosa oral está exenta de ellas. Se puede acompañar por síntomas colaterales dados por el dolor o sensación de ardor, gran salivación, halitosis, rechazo a los alimentos e irritabilidad, se añade además fiebre en la mayoría de los casos.²⁻³

Esta afección puede tardar en ocasiones de 10 a 14 días en lograr curación de las ulceraciones, resultando las lesiones bucales y el malestar general más agudo en el tercer y séptimo día.²⁻⁴

Las terapéuticas usadas hasta el momento en esta afección son clásicas pero decepcionantes, no ofreciendo resultados muy significativos con respecto a la evolución clínica habitual.¹⁻⁶ Todo lo anterior nos motivó a emplear la homeopatía como método terapéutico, proceder respaldado por más de 200 años de utilización con efectividad probada en variadas enfermedades. Al finalizar el siglo XX es incuestionable el desarrollo que la Medicina Tradicional y Natural (Medicina Bioenergética y Naturalista) está alcanzando en el mundo, sus beneficiosos resultados la convierten en una variante con alto índice de eficiencia y bajo costo.

Partiendo de la concepción energética como aspecto coincidente, la homeopatía se inserta en el concepto enfermedad_salud con el mismo objetivo, el de equilibrar energía desordenada, con el fin de lograr curación o alivio de la enfermedad.⁷⁻¹¹ La homeopatía está siendo empleada en el tratamiento paliativo o curativo de diferentes enfermedades en las que se ha demostrado un componente inmunológico.¹²⁻¹⁵

Consideramos como problema de investigación la frecuencia de la gingivoestomatitis herpética en nuestro medio, la duración prolongada de las ulceraciones y el uso de las curas bucales que tanto afectan a los pequeños. De usarse la medicación se acortaría el periodo sintomático de la enfermedad, se reducirían los ingresos, el uso de antibióticos y por tanto habría mejoría del proceso salud enfermedad. Para resolver esta situación nos trazamos como objetivo observar la evolución clínica de la gingivoestomatitis herpética aguda con la utilización de medicamentos homeopáticos en pacientes de edad pediátrica, valorados en el Hospital "Pepe Portilla" desde Septiembre del año 2004 a Enero del año 2006.

MÉTODO

Se realiza estudio descriptivo, prospectivo, longitudinal y correlacional para valorar efectividad de los medicamentos homeopáticos en el control de la Gingivoestomatitis Herpética Aguda en el hospital Pediátrico "Pepe Portilla" de Pinar del Río.

El universo de estudio lo conformaron todos los niños que acudieron al cuerpo de guardia en el período analizado.

La muestra estudiada fue de 504 pacientes de 0 - 15 años que acudieron al Servicio de Urgencias del hospital, desde Septiembre del 2004 hasta Enero 2006, de ambos sexos y sin distinción de raza; la muestra fue seleccionada de forma aleatoria, formándose mediante sorteo dos grupos de 252 pacientes cada uno (estudio y control). A cada paciente se le aplicó un cuestionario que recogió datos de identidad personal, sexo, edad, dirección, síntomas iniciales, evolución, recurrencia de la enfermedad, estudio microbiológico, uso de otros medicamentos, ingresos, utilización de antibióticos y reacciones a los medicamentos empleados.

Los niños y niñas fueron evaluados periódicamente por los autores para de terminar evolución del dolor, fiebre, sangramiento, duración de las ulceraciones.

Al grupo estudio se le aplicó medicación homeopática a potencia baja (6 CH) después de la repertorización de los síntomas agudos, utilizándose según la individualidad medicamentosa: el Bórax, Mercurio solubilis, Chamomilla, Arsenicum album, etc, en gotas sublinguales, a dosis frecuentes el primer día y tres veces al día posteriormente.

Los pacientes del grupo control llevaron tratamiento con colutorios de Llantén (nombre botánico: Plantago major L./ Plantago lanceolata L.), y curas bucales una vez al día en los pacientes ambulatorios y dos veces al día en los ingresados, según normas del departamento de estomatología del hospital.

A todos los casos antes de comenzar el tratamiento se les realizó exudado bucal.

Como método estadístico se empleó la media porcentual, test de Chi cuadrado y la prueba de comparación K para proporciones de grupos independientes.

RESULTADOS

Tabla 1. GEA. Edad y Sexo. Grupo estudio. Hospital Provincial Pediátrico "Pepe Portilla" 2004-2005.

Sexo /Edad	< 1.a	1 - 5.a	6 - 10.a	11 - 15.a	Total
M	13	92	14	25	144
F	17	44	23	24	108
Total	30	136	37	49	252

$$\chi^2 = 14.84 \quad P = 1.954 \quad E = 0,3$$

Grupo Control

Sexo /Edad	< 1 a	1 - 5 a	6 - 10 a	11 - 15 a	Total
M	20	60	25	32	137
F	33	38	24	20	115
Total	53	98	49	52	252

$$X^2 = 9,0655 \quad P = 0,028369$$

La tabla 1 representa la distribución de los pacientes del grupo estudio y control según edad y sexo. En la muestra estudio el grupo de edad de 1-5 años fue el que más pacientes aportó con 136 y el sexo más implicado el masculino, con 144, lo que resultó estadísticamente significativo ($X^2=14.84$; $P<1.954$; $E -0,3$). En el grupo control predominó igualmente el sexo masculino con 137 pacientes por 155 el femenino, y el grupo etáreo de 1-5 años con 98 pacientes, fue significativo ($X^2=9,0655$; $P = 0,0028369$).

Tabla 2. Distribución de los síntomas en las GEA antes del tratamiento. 2004-06

Síntomas	Pacientes	%
Ulceraciones	160	31.74
Sangramiento	104	20.63
Dolor	100	19.84
Salivación	72	14.28
Fiebre > 39°C	43	8.53
Edema	25	4.96
Total	504	100

Los síntomas observados en orden de frecuencia fueron las ulceraciones en 160 pacientes, sangramiento en 104 pacientes, dolor en 100 pacientes, salivación con 72, fiebre elevada en 43 y edema en 25 pacientes.(tabla 2).

Tabla 3. Remisión de las lesiones bucales en las GEA según terapéutica.

Días	Medicación homeopática	%	Fitofármacos	%
1-2	125	49.60	22	8.75
3-4	75	29.60	86	34.12
5-7	40	15.88	77	30.55
+ 7	12	4.76	67	26.58
Total	252		252	

$$X^2 = 121.908 \quad P = 1.00 \quad E - 13$$

En cuanto a la remisión de las lesiones bucales, los pacientes tratados con medicamentos homeopáticos mejoraron las lesiones como sigue: 1 -2 días (49.60%) 125 pacientes; en 3-4 días (29.60%) 75 pacientes y de 5-7 días en 40 pacientes (15.88%); apreciamos un mayor porcentaje de pacientes que mejoraron entre 1 -4 días, que significan el 79.36%, o sea, 200 pacientes, sólo 52 pacientes mejoraron del 5to. o más días de tratamiento (tabla 3).

En el grupo tratado con fitofármacos (Llantén) en 1 -2 días la evolución satisfactoria se produjo sólo en el 8,75% (22 pacientes; de 3-4 días fueron 86 pacientes (34.12%) y en el grupo de 5-7 días se encontraron 77 pacientes para el 30.55%, o sea, que entre 1-4 días mejoraron 108 pacientes que hacen el 42.87%. Siendo estadísticamente significativa la evolución satisfactoria de los pacientes tratados con medicamentos homeopáticos (P= 1,00 ; E-13; X²= 121.908).

Tabla 4. GEA. Estudio microbiológico. Hospital Provincial Pediátrico "Pepe Portilla" Pinar del Río.

Exudado bucal	Estudio	%	Control	%
Positivo	3	1.19	2	0,77
Negativo	249	98.81	250	99,21

X² = 2002 P = 0.6531DF = 1

En el grupo estudio 249 pacientes (98.81%) presentaron cultivos negativos y sólo 3 pacientes (1.19%) fueron positivos. Algo similar ocurrió en el grupo control, con sólo 2 pacientes (0.79%) de positivos, los gérmenes encontrados fueron: Staphylococcus aureus, Proteus, Estreptococos B hemolíticos y Cándidas. (Tabla 4).

Tabla 5. GEA. Evolución clínica de los pacientes. Hospital Pediátrico "Pepe Portilla" Pinar del Río.

Grupo	Buena	%	Regular	%	Mala	%
Estudio	200	70.36	40	15.88	12	4,76
Control	149	59.12	82	32.53	21	8,35
Total	349		122		33	

X²= 24,4 P = 0,000005

La buena evolución del grupo estudio fue muy significativa (X² = 24,4 ; P = 0,000005) con 200 pacientes (70,36%), regular en 40 pacientes (15,88%) y mala en 12 para el 4,76%. Considerando como mal a los pacientes que siguieron el curso normal de la enfermedad. (tabla 5).

DISCUSIÓN

La gingivostomatitis infecciosa aguda es posiblemente la causa más frecuente de estomatitis en niños de 1-3 años, aunque puede observarse a otras edades.¹⁻⁴ No hemos encontrado diferencias en cuanto al sexo en la literatura revisada.¹⁻⁷ Se han relacionado las gingivopatías en el adolescente masculino en relación con higiene bucal defectuosa.⁶

La lesión inicial en las gingivoestomatitis herpética es una vesícula, que rara vez llega a verse porque se rompe muy pronto dejando una erosión de 2 -10 mm,² la gingivitis aguda es característica de la enfermedad, la sintomatología presentada por los pacientes estudiados no presentó diferencias con relación a lo descrito por los autores consultados.¹⁻²

La Dra. Alina E. Méndez Piña⁷ reportó mejoría en las lesiones bucales de la GHEA a las 48 horas con medicación homeopática, la acción favorable de estos medicamentos según los estudios del profesor E de Grudiere⁵ se debe a que la base molecular del agua está caracterizada por movimientos coherentes de la molécula en su medio llamada "Dominio de frecuencia". En este lugar puede estar transcrito el mensaje frecuencial de las sustancias madres de partida que vienen diluidas en el medio líquido y constantemente dinamizadas, el líquido entonces que contiene el sustrato (solute) de la matriz de partida puede ser considerado un receptor frecuencial. El efecto está dotado de una modulación de frecuencia proveniente de la oscilación del campo energético de las moléculas que entran en contacto con la tintura madre inicial, estas frecuencias, como expresión de energía, son determinadas por la extrema dilución del principio del medio y de la contemporánea sucesión del medio que lo contiene.

La estructura del agua en el ámbito molecular tiene un puente de hidrógeno - oxígeno cuando se efectúa la primera dilución, y dinamización después. La baja dilución (6 CH) permite explicar la eficiencia de este medicamento en la enfermedad aguda, es decir, para aquellas enfermedades crónicas donde está ocupado el componente celular del organismo.

Se señala por otro autor curación al séptimo día del 90% de los pacientes con el uso del propóleo,⁹ se reportan excelentes resultados con el ozono después del quinto día.⁶ También se encontraron buenos resultados al séptimo día de aplicación tópica de Iodoxuridina,¹⁹ al igual que el áloe unido al dióxido de Silicio (SiO₂) y a la alantoína (C₄H₆N₄O₃).¹⁰

En realidad el tratamiento de las GHEA ha sido controversial. Algunos recomiendan el uso de antihistamínicos, por su acción competitiva con los receptores H₁; mejoran síntomas como irritación local y dolor, anestésicos tópicos, esteroides tópicos y sistémicos y antibióticos; esta medicación puede producir reacciones adversas, y no logra acortar el periodo de evaluación de la enfermedad.

La gingivoestomatitis herpética aguda es producida por el VHS -1, que puede producir enfermedad recurrente, aunque en esta serie ninguno de los niños presentó recurrencia, éstas pueden ser condicionadas por múltiples factores, dentro de ellos trastornos transitorios del estado inmunológico.¹¹ Los exudados bucales positivos fueron escasos y estuvieron relacionados con una higiene bucal defectuosa.

La evolución de los pacientes tratados con medicamentos homeopáticos fue buena y ayudaron a acortar la sintomatología de la enfermedad y el sufrimiento de los niños y la familia.

CONCLUSIONES

Los medicamentos homeopáticos son una excelente opción en el tratamiento de la gingivoestomatitis herpética aguda, ya que acortan notablemente la sintomatología de esta entidad, evitan ingresos, empleo de otros medicamentos como los antibióticos, y las curas bucales, tan temidas por los niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Contreras A, Slots J. Los herpes virus en la enfermedad periodontal humana. J Periodontal Rev. 2000; 35:3-6.
2. Poud Chimenos E, Dorado C. Infección bucal por el virus del herpes simple. Mecanismos patogénicos conocidos. Med Clin (Barc) 1998; 111(3); 112 -6.
3. Pérez Borrego A, Guntiñas Zamora MV, González Labrador C. Valoración del estado inmunológico en niños con gingivostomatitis herpética aguda. Rev Cubana Estomatología. 2002; 40(1):28-32.
4. Nítida A, Bourgenes D, Barmes DE, Murtoman H. Banco Mundial de datos sobre salud bucodental de la OMS. Revista Panamericana de la Salud. Diciembre 2000;4 (6).
5. Aviles LC. Prontuario de homeopatía y terapia biológica. Madrid. 4ta. Ed. EDAF . 2000:67-78.
6. Blanco Rabassa E. Introducción del aceite ozonizado en el tratamiento de la gingivostomatitis: Temas de Pediatría. T-II; 1998.
7. Mercedes Pitia A, Menéndez Acuña EP. El botiquín homeopático y su aplicación en las urgencias estomatológicas. Rev. La homeopatía en México. División editorial de propulsora de Homeopatía S.A. 1999:167.
8. Campanioni E. Diccionario de Fitoterapia. Piante medicinale. Milano. Tecniche Nuove. 1999.
9. Beitia Cabarracas F, Ruiz Gómez E. Efectividad del propóleo en el tratamiento de la estomatitis aftosa. Medicentro, enero, junio 1994; 10(1):49-58.
10. Gamick LI, Singh B, Wuikley G. Effectiveness of a medicament containing Silicon dioxide, aloe and allantoin on aphthous stomatitis. Oral Surg radiolendoz. 1998. Noviembre; 86(5): 550-6.
11. Da Rocha Pumanote M, De Freitas Buchi D. Análisis of IL -2. IFN-gamma and TFN- alpha production, alpha 5 beta 1 intgrm and action filaments distribution in peritoneal mouse macrophages treated with homeopathic medicament. J. Submicrosc. Cytol. Pathol. 2002;34: 255-63.
12. Laza Loaces D, Rodríguez Luis I, Sardiña Cabrera G. La homeopatía en el tratamiento del cáncer. Análisis de información. Rev. Cuba. Plantas med. 2002;7(1):8.
13. Igor C. Seligmann, Patrícia DL. Lima, Plínio CS Cardoso, André S. Khayat, Mariela O Bahia, Dorli de Reitas Buchi, Isabel R. Cabral, Rommel R. Burbano. The anticancer homeopathic composite "Canova Method" is no genotoxic for human lymphocytes in vitro. Genet. Mol. Res. 2003;2(2):223-28.
14. Piraino R. Canova- Vida com qualidade. [<http://www.metodcanova.com.br>]. Acceded April 23, 2003.
15. De Freitas Buchi D and Del Vecchio M. Qualidade de vida para pacientes com câncer e Aids. Mitay, 2002; 1: 33-38.

Recibido: 31 de Mayo de 2006
Aprobado: 21 de Junio de 2006

Dra. Sandra Hernández García. Especialista Segundo Grado en Pediatría. Profesora Asistente. Vicedirectora Docente del Hospital Pediátrico "Pepe Portilla" de Pinar del Río. Dirección: Pepe Portilla No. 71 Pinar del Río, Cuba.