



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN



ESPECIALIZACIÓN EN ESTOMATOLOGÍA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

EFFECTIVIDAD DE LA TERAPÉUTICA HOMEOPÁTICA CON BÓRAX VENENATA EN
EL TRATAMIENTO DE LA ESTOMATITIS AFTOSA. ENSAYO CLÍNICO.

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE

PRESENTA:

BEATRIZ MORALES SIMÓN

DIRECTORA: MTRA. MA. SILVIA HERNÁNDEZ ZAVALA

ASESORA: DRA. RAQUEL RETANA UGALDE



MÉXICO D. F.

2013



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento a quienes colaboraron en la realización de esta investigación:

Maestra Silvia Hernández Zavala, por su apoyo incondicional, tanto profesional como personal; por ser maestra, asesora, guía, ejemplo y modelo a seguir para mí. Gracias, pues sus palabras no solo aportaron conocimientos, técnicas y contenidos a este trabajo, también colaboró en mi vida aumentando en ella el amor a la investigación y a la práctica de la odontología.

Gracias a la Doctora Raquel Retana Ugalde por sus sabias palabras y consejos. Por su tiempo y disposición al desarrollo de esta investigación. Por el entusiasmo que un profesor debe de poner para con sus alumnos, por ser ejemplo de académico universitario.

Por la orientación en materia de estadística, al Dr. Víctor Manuel Mendoza Núñez, y muy en especial a la Mtra. Martha Sánchez Rodríguez por su asesoría metodológica, su tiempo y su pasión a la investigación en el posgrado, lo cual es contagiado. Y a la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM, por permitirme ser parte de esta institución.

Daniel Villanueva Celaya gracias por estar presente en cada instante aceptando, festejando y motivando mis nuevos proyectos, por ser el impulso para alcanzar todas las metas y sueños propuestos, por no dejarme caer ante los obstáculos, al contrario me ayudas a brincarlos. Por aclarar mis dudas y ser parte de los momentos de alegrías, glorias, exitosos y fracasos; y ayudarme a extraer y a aprender de lo mejor de cada uno de ellos. Te amo.

Gracias a mis padres y hermano por acompañarme en el trayecto de mi vida personal y profesional y estar en el momento que más los necesito, ser ejemplo y cimientos de mi desarrollo.

A mis familiares y amigos que siempre caminan a mi lado. Gracias.

CONTENIDO

1. Resumen.....	5
2. Abstract.....	7
3. Introducción.....	9
4. Marco teórico.....	12
4.1. Estomatitis aftosa.....	12
4.1.1. Etiología.....	12
4.1.2. Perfil epidemiológico.....	12
4.1.3. Clasificación y características clínicas.....	13
4.1.4. Diagnóstico y diagnóstico diferencial.....	14
4.1.5. Tratamiento biomédico convencional.....	14
4.2. Terapéutica homeopática.....	16
4.2.1. Definición y antecedentes.....	16
4.2.2. Principios Homeopáticos.....	16
4.2.3. Biotipo y Biotipos homeopáticos infantiles.....	18
4.2.4. Elementos del diagnóstico homeopático.....	22
4.3. Terapéutica homeopática propuesta para la atención de la estomatitis aftosa.....	23
4.3.1. Patogenesia de Bórax venenata en la Materia Médica Homeopática.....	24
4.4 los modelos explicativos, sobre el mecanismo de acción de los medicamentos homeopáticos.....	29
4.4.1. Modelos Biofísicos.....	30
4.4.2. Modelos Biocibernéticos.....	32
4.4.3. Modelos Físicoquímicos.....	33

4.4.4. Modelos Matemáticos.....	34
4.4.5. Efecto placebo.....	35
4.5 Ventaja de la terapéutica homeopática ante el manejo infantil.....	36
4.5.1. Homeopatía en niños.....	37
5. Planteamiento del problema.....	39
6. Hipótesis.....	40
7. Objetivos.....	41
8. Material y métodos.....	42
9. Técnicas.....	44
10. Resultados.....	46
11. Discusión.....	54
12. Conclusión.....	58

Referencias bibliográficas

Anexos

1. Resumen

La estomatitis aftosa es la enfermedad más común de la mucosa bucal, se presenta este proceso inflamatorio en forma de úlceras dolorosas, su etiología es multifactorial y refiere una prevalencia en casi todas las edades, en diferentes estratos socioeconómicos, grupos raciales, y en ambos géneros. Es considerada una de las urgencias más comunes en la práctica dental, tiene una evolución variada que va de pocos días a semanas o hasta meses, y se clasifica según el número y tamaño de las úlceras, resultando por esto, difícil para el paciente comer y hablar.

El tratamiento habitual se basa en el alivio pronto de las molestias, sin embargo, no existe un sólo tratamiento efectivo y específico. La indicación más común dentro del área médica se rige por la prescripción de analgésicos y anestésicos tópicos, la abundante ingesta de líquidos, proteínas, vitaminas y suplementos minerales.

La homeopatía es descubierta en el siglo XIX por el médico alemán Samuel Hahnemann, se basa en la teoría de que al producirse en la persona enferma a través de un medicamento homeopático un cuadro clínico semejante al de la enfermedad presente; entonces se logra su curación; se han realizado diversos estudios que comprueban su eficacia. Los métodos homeopáticos buscan restablecer el equilibrio perdido del organismo; el medicamento homeopático que ha resultado más útil para la estomatitis aftosa es el Bórax venenata; en este caso se utilizó a la 6ª C potencia en presentación de glóbulos, con una dosificación de cinco globulitos seis veces al día, administrados por vía sublingual.

El tratamiento alopático se entregó a los integrantes del grupo de estudio al azar, el homeopático y placebo a cada uno de los participantes con previas indicaciones de su uso; se llevó a cabo el registro de signos y síntomas que se presentaron durante el proceso de evolución de la lesión y sus cambios; observando a los pacientes durante cinco momentos clínicos posteriores con un intervalo de 24 hrs. entre cada uno.

El estudio realizado es un ensayo clínico controlado doble ciego para el tratamiento homeopático y el placebo. La población total fue de 57 pacientes de ambos sexos de 0 a 18 años de edad, de éstos el 56% pertenece al sexo femenino. La mayoría de los pacientes (48%) presentaron una sola lesión; la zona más frecuente de su aparición fue en la encía adherida con un 47%.

Los resultados afirman que ante el tratamiento homeopático es eficaz a partir del 3er. día de administración del tratamiento, pues el dolor disminuyó significativamente, en comparación con el resto de los grupos del estudio, obteniendo un valor de $P < 0.05$; para corroborar estos datos se realizó una prueba de medidas repetidas, que ilustran el comportamiento de cada uno de los marcadores (diámetro, dolor y ardor), así como también la interrelación de cada uno de los tratamientos; se observó en esta prueba de igual manera una disminución importante del dolor a partir del 4º día de uso del tratamiento homeopático, comprobando que fue este el más eficaz.

La niñez obliga a considerar una mayor precaución al indicar algún tipo de tratamiento que pudiera causar daños secundarios. La aceptación de los padres y niños sobre el tratamiento homeopático es muy alta, dada su eficacia ante resolver la principal prioridad: eliminar el dolor.

La práctica dental aunada a la aplicación de fármacos homeopáticos garantiza la eficacia terapéutica en nuestros pacientes, brindándoles múltiples ventajas y beneficios con mínimos efectos secundarios, además de ser económico y no tóxico, brinda así una pronta recuperación y estabilidad física.

2. Abstract

The aphthous stomatitis is the most common disease of the oral mucosa, this inflammatory process is presented in the form of painful ulcers, its etiology is multifactorial and relates a prevalence in almost all ages, in different socioeconomic, racial, and both genders . It is considered one of the most common emergencies in dental practice. It has a varied evolution of a few days to weeks or even months, and is classified according to the number and size of ulcers, resulting so difficult for the patient to eat and speak.

The usual treatment is based on early relief from the discomfort, however, no single effective and specific treatment. The most common indication in the medical area is governed by the prescription of topical analgesics, the fluid intake, protein, vitamins and mineral supplements.

The homeopathy is discovered in the XIXth century by the German physician Samuel Hahnemann, is based on the theory that the cause of the disease is similar to its cure have been several studies that prove its effectiveness. Homeopathic methods seek to restore the lost balance of the organism, the homeopathic remedy that has been most useful for aphthous stomatitis is the Borax venenata in this case was used to the 6th C on presentation of granules, with a dosage of five granules six times daily, administered sublingually.

Randomly he gave himself allopathic treatment, homeopathic and placebo at each of the participants with previous indications of use; was carried out the registration of signs and symptoms that occurred during the process of evolution of the lesion and its changes; observing patients for five clinical moments subsequent with an interval of 24 hrs. between each.

The study made a double-blind controlled clinical trial for homeopathic treatment and placebo. The total population was 57 patients of both sexes aged 0-18 years of age, of these 56% are female. The majority of patients (48%) had a single lesion, the area more frequent appearance was in the attached gingiva with 47%.

The results claim that homeopathic treatment is effective from 3rd. day of treatment administration, since the pain decreased significantly, compared to the rest of the study groups, obtaining a value of $P < 0.05$. To corroborate these data was performed repeated measures test, illustrating the behavior of each of the markers (diameter, burning pain), as

well as the relationship of each of the treatments was observed in this test likewise a significant decrease in pain from the 4th day of use of homeopathic treatment, proving that this was the most effective.

The child requires more caution when considering any treatment indicate it may cause secondary damage. Acceptance of parents and children about the homeopathic treatment is very high, given its efficacy to solve the top priority: eliminate pain.

The dental practice coupled with the application of homeopathic drugs warrant therapeutic efficacy in our patients, offering multiple advantages and benefits with minimal side effects, along with economic and non-toxic, gives them a speedy recovery and physical stability.

3. Introducción

La estomatitis aftosa es una lesión que inicia en un proceso inflamatorio, actualmente se reconoce como la enfermedad más común de la mucosa bucal tanto en adultos, como en niños, se considera una de las urgencias más comunes en la práctica dental; son úlceras dolorosas que pueden aparecer frecuentemente en boca, su etiología es multifactorial, si se reconocen los factores de riesgo que la desencadenan, ayuda a identificar el tipo de tratamiento, ya sea paliativo o con algún fármaco específico que permita controlar el dolor que es la principal sintomatología, y la razón por la que el paciente acude a consulta.

La evolución también varía de pocos días a semanas o meses dependiendo del tipo de estomatitis que se presente; puede ser menor, mayor o herpetiforme, resultando difícil para el paciente comer y hablar, buscando así una solución rápida y efectiva.

El tratamiento debe ser basado en el alivio pronto de las molestias, las propuestas para hacerlo son amplias, sin embargo, no existe un solo tratamiento efectivo y específico para la estomatitis aftosa. El tratamiento ideal debe cumplir con la reducción de la lesión, disminuir el dolor, devolver la función de alimentarse y prevenir la recidiva. La indicación más común dentro del área médica se rige por la prescripción de analgésicos tópicos, la abundante ingesta de líquidos y proteínas, vitaminas y suplementos minerales.

El uso de otras terapéuticas como laserterapia u homeopatía se ofrecen hoy día a los pacientes, mejorando el tiempo de evolución y la principal manifestación de la enfermedad: el dolor.

Los trabajos sobre homeopatía se inician en el siglo XIX por el médico y químico alemán Samuel Hahnemann; podemos afirmar que su eficacia se genera a través de la administración de sustancias preparadas con reglas farmacéuticas establecidas a partir de un proceso formal estandarizado en todos los países, desde entonces de la misma manera (Farmacopea Homeopática Internacional), en nuestro país, existe en la Secretaría de Salud, la Farmacopea Homeopática registrada para México.

Los métodos homeopáticos buscan restablecer el equilibrio perdido del organismo, resultan útiles en problemas de la piel, asma, alergias, migrañas, incluso enfermedades autoinmunes y muchos otros cuadros clínicos de difícil solución con los métodos biológicos convencionales.

La Escuela de Medicina y Homeopatía en México cuenta con el respaldo del IPN desde 1985, es la institución que forma de manera oficial médicos homeópatas en nuestro país, y es la única formadora de actores de salud de este tipo en América Latina.

La práctica dental, es uno de los campos de la salud donde la homeopatía brinda múltiples ventajas y beneficios con mínimos efectos secundarios: gasto mínimo, el pronto alivio, la estabilidad física y psíquica del paciente; por otro lado permite la apertura de una nueva línea de investigación y tratamiento.

La individualidad de cada paciente propicia el diagnóstico dentro de la Homeopatía; como tratamiento propuesto para la estomatitis aftosa en la Materia Médica Homeopática se encuentran entre los medicamentos más indicados: Bórax venenata, Ignatia amara, Natrum muriaticum, Arsenicum album, Mercurius solubilis, Mercurius cyanatus, Mercurius corrosivo y Ácido nítrico; de este grupo los medicamentos más estudiados en el ámbito bucodental y que han tenido una mayor efectividad son Arsenicum álbum, Bórax y Mercurius solubilis.

El reciente resurgimiento de la homeopatía en Cuba, ya cuenta con algunos estudios que demuestran la efectividad de propuestas homeopáticas en el tratamiento de las urgencias estomatológicas, entre las que se encuentra con mayor frecuencia la estomatitis aftosa. Sin embargo es muy poca la información que se encuentra publicada, y en México no existen estudios suficientes, pues la investigación realizada en el país es escasa.

Los niños responden mucho mejor al tratamiento homeopático que un adulto, las ventajas que esta terapéutica les brindan son mayores, sobre todo en la aceptación por su parte al tratamiento; produce alivio en corto tiempo y les resulta agradable, pues no lo consideran un medicamento, dada la presentación y su sabor azucarado, además no causa daños secundarios.

El estudio que se presenta es un ensayo clínico controlado doble ciego para el tratamiento Homeopático y el placebo, para realizar este estudio, se identificaron a 57 pacientes de ambos sexos de 0 a 18 años de edad con presencia de estomatitis aftosa en cualquier zona de la cavidad bucal; bajo la autorización correspondiente y la Historia Clínica completa se entregó al azar el tratamiento a cada uno de los participantes con sus indicaciones precisas.

La administración del medicamento homeopático Bórax venenata 6^a C fue entregado en presentación de globulitos. La dosificación fue de cinco globulitos, seis veces al día, durante tres días, por vía oral.

El registro de todos aquellos signos y síntomas que se presentaron durante el proceso de evolución de la lesión aftosa fue realizado; así como el registro de la duración (en días) de esta sintomatología y los cambios clínicos que se presentaron ante la incorporación de cada dosis; simultáneamente se registró la localización, diámetro y bordes de la lesión o lesiones. Los pacientes se observaron durante cinco momentos clínicos posteriores con un intervalo de 24 hrs. entre cada una de estos.

Los marcadores que se utilizaron para comparar fueron tres, el primer marcador es el diámetro de la lesión, el segundo marcador es el dolor y el tercero el ardor.

Los resultados que los estudios han arrojado, cumplen con lo establecido en el objetivo del estudio y afirman la hipótesis que se planteó, se demostró bajo la prueba estadística, de Kurskall– Wallis con significancia estadística. El tratamiento Homeopático revela resultados estadísticamente significativos a partir de la 3^a revisión clínica, demostrando efectividad sin lugar a dudas, demostrando así el objetivo del estudio. Para corroborar estos datos se realizó una prueba más que nos indicaría el actuar de las variables y su interrelación entre cada una de ellas; se aplicó una ANOVA de medidas repetidas con post hoc Dunnet que también demuestra que el dolor disminuyó significativamente al 4^o día con el tratamiento Homeopático pues se obtuvo también un valor de $p < 0.05$.

La práctica dental aunada a la aplicación de fármacos homeopáticos garantiza la eficacia terapéutica en nuestros pacientes, este y otros tratamientos están basados en la evidencia clínica, dejando una puerta abierta a la investigación y análisis de su uso, aplicación y evidente eficacia para estudios futuros.

4. Marco teórico

4.1 Estomatitis Aftosa

La estomatitis es una serie de procesos inflamatorios que afectan generalizadamente la mucosa bucal¹. La estomatitis aftosa son ulceraciones bucales recidivantes, llamadas comúnmente aftas, fue Hipócrates (460-370 AC) el que usó por primera vez el término aftas (del griego arder, quemar) en relación con enfermedades de la cavidad bucal. La primera descripción clínica científica de la estomatitis aftosa fue publicada en 1898 por Mikulicz y Kummel².

4.1.1 Etiología

Las investigaciones para aclarar las causas de la estomatitis aftosa han generado una considerable atención, sin embargo, hasta el momento, su etiología es desconocida³. Las posibles causas pueden ser:

- Factores locales y bucales.
- Factores genéticos.
- Factores microbianos: bacteriana, viral, micóticas.
- Factor autoinmune.
- Factores y enfermedades sistémicas.
- Enfermedades nutricionales, alérgicas y deficiencias de oligoelementos o vitaminas^{4,5}.
- VIH – SIDA⁶.

La enfermedad puede verse asociada a otros factores neuroendocrinos como el stress o la menstruación,⁷ paradójicamente el hábito de fumar parece ejercer un efecto protector sobre la aparición de las aftas⁴.

4.1.2 Perfil Epidemiológico

Las aftas son lesiones cuya prevalencia se observa en casi todas las edades, en diferentes estratos socioeconómicos, grupos raciales, y en ambos sexos; son lesiones que se han registrado mundialmente, sus causas, en la actualidad, no están del todo definidas, por lo que se considera multifactorial⁸. Actualmente, la estomatitis aftosa, se reconoce como la lesión más común de la mucosa bucal conocida en el humano

constituyendo una de las primeras urgencias en la práctica dental, que puede afectar a la mucosa bucal frecuentemente, se caracteriza por la aparición de una o más úlceras dolorosas con pérdida de la continuidad del epitelio, variable en forma, número y tamaño⁹.

La enfermedad afecta entre el 6 y el 20% de la población mundial,¹⁰ en un estudio epidemiológico realizado en Venezuela en 1998-1999 se encontró una prevalencia mayor entre grupos de más elevado estándar socioeconómico y en mujeres especialmente en la menopausia, aunque se presenta en ambos sexos; la frecuencia de estas lesiones en general es benigna, se consideró elevada pues el estudio arrojó cifras de un 5-66%¹¹.

Las lesiones por lo general son más frecuentes en jóvenes; se presenta en el curso de enfermedades sistémicas o de alteraciones que afectan especialmente al sistema inmunológico, paradójicamente se ha descrito una mayor prevalencia en los llamados países desarrollados, como EUA y Europa, donde las medidas higiénicas y la alimentación suele considerarse con mejor y mayor distribución entre la población, en cambio, parece que la prevalencia en América del Sur y en países árabes es menor, es más frecuente en el período de edad que se sitúa entre los 20 y los 50 años, y su presencia no guarda relación con la ubicación geográfica ni con la raza,¹² en los niños la estomatitis aftosa es también la forma más común de ulceración bucal,^{6,13} siendo más frecuente entre los 10-19 años de edad¹⁴.

4.1.3 Clasificación y características clínicas

La localización clínica se subdivide según, sus características o de acuerdo a su etiología, en el año 1969, se dividió en tres formas la enfermedad: úlceras aftosas menores (menor), úlceras aftosas mayores (mayor) y úlceras aftosas herpetiformes⁹.

- **Estomatitis aftosa recidivante tipo menor:** Las lesiones generalmente presentan un diámetro menor de 10 mm. y una pseudomembrana blanco-grisácea, suelen ser varias y se curan a los 10-14 días y no dejan cicatrices, la localización más común es sobre la mucosa bucal no queratinizada de revestimiento¹⁵.
- **Estomatitis aftosa tipo mayor:** Las lesiones suelen ser solitarias, de diámetros superiores a 10 mm. de diámetro, más profundas e irregulares, a menudo dejan cicatriz y pueden durar semanas o meses, se presentan preferentemente en los labios, la lengua, el velo del paladar, y las fauces palatinas, causando importante dolor, así como disfagia^{15,16}.

- **Estomatitis aftosa herpetiforme:** Las úlceras aftosas herpetiformes de Cooke son las menos frecuentes, afectan a un 5-10% de los pacientes, tienden a ser pequeñas (de 2-3 mm.) y numerosas (10-100 úlceras), pero pueden llegar a confluir produciendo lesiones irregulares en forma de placas mayores. Las lesiones duran entre 7-30 días y forman cicatrices^{15,16}.

4.1.4 Diagnóstico y diagnóstico diferencial

El diagnóstico de la estomatitis aftosa, se establece habitualmente a partir de la presentación clínica, historia y la exclusión de otras enfermedades presentes, si se sospechan otras afecciones mucocutáneas bucales, puede ser necesaria la realización de una biopsia¹⁷.

La diferenciación de las úlceras aftosas de otras lesiones es importante, mucocutáneas estomatológicas con manifestaciones ulcerativas, generalmente estas afecciones se pueden diferenciar por la localización de la lesión y/o por la presencia de un síntoma adicional. Las aftas suelen ser dolorosas; las úlceras por traumatismo son crónicas y se presentan en carrillo; la enfermedad de mano-pie-boca tiene lesiones dolorosas en la lengua, en la parte anterior de la cavidad bucal, en manos y en pies; la herpangina tiene lesiones dolorosas en paladar blando y orofaringe¹⁸.

4.1.5 Tratamiento biomédico convencional

Al ser la estomatitis aftosa una alteración tan dolorosa y recurrente, se han hecho muchos esfuerzos para lograr aliviar su molestia. A lo largo de la historia, son amplios los tratamientos propuestos para el alivio de las úlceras aftosas, entre ellos están el gluconato de clorhexidina al 0.2%, tetraciclinas, Benadryl, Xylocaína viscosa, nitrato de plata, corticoesteroides, colchicina, dapsone, pentoxifilina, talidomida, entre otros¹⁹.

No existe un solo tratamiento efectivo y específico para la estomatitis aftosa, sin embargo este debe de tener cuatro metas principales, la relativa importancia y prioridad de cada una depende de la gravedad de la enfermedad:

1. Tratamiento de la úlcera (promover la curación y reducir la duración);
2. Tratamiento del dolor (reducir la morbilidad y aumentar la función);

3. Tratamiento nutricional (asegurar una adecuada alimentación, así como el aporte de líquidos);
4. Control de las lesiones (prevenir la recidiva o disminuir su frecuencia)²⁰.

El tratamiento de soporte para las lesiones persistentes y dolorosas de la estomatitis aftosa incluye analgésicos tópicos, líquidos y proteínas, vitaminas y suplementos minerales. Para muchos individuos, las lesiones aftosas dolorosas impiden la masticación y la deglución y, por tanto, los pacientes deben ser estimulados para mantener la ingestión líquida y nutricional; los suplementos dietéticos, alimentos y las bebidas que exacerban el dolor deben evitarse. Los anestésicos tópicos bucales se utilizan de forma amplia en el tratamiento de los dolorosos síntomas de la estomatitis aftosa aliviando sus molestias,²¹ uno de los más comunes es la benzocaína; existen en el mercado diversas marcas comerciales con precios poco accesibles para la mayoría de la población.

La benzocaína es un anestésico local poco soluble en agua, derivado del ácido p-amino benzoico, que actúa bloqueando el inicio y la conducción de los impulsos nerviosos por disminución de la permeabilidad de la membrana neuronal a los iones sodio. Se absorbe en forma rápida a través de las mucosas. Se elimina de manera rápida, principalmente por metabolismo, seguido de la excreción renal de los metabolitos. El comienzo de la acción se evidencia casi instantáneamente y se prolonga por 15 a 20 minutos. La actividad tóxica se pierde como resultado de una hidrólisis²².

Está habitualmente indicada para la anestesia local previa de un examen, endoscopia o manipulación con instrumentos u otras exploraciones de esófago, laringe, intervenciones dentales y cirugía oral, otros usos comunes son anestesiarse en forma local las heridas bucales, como flegones, aftas y ulceraciones²².

Aunque por muchos años se han aconsejado muchos fármacos, no existe un tratamiento específico para la estomatitis aftosa²³.

Actualmente algunos estudios realizados entre el año 2000 y 2003 en Cuba, refieren el uso de otras estrategias terapéuticas entre los que se destaca el uso de:

- Ozonoterapia.
- Laserterapia.

- Fitoterapia.
- Acupuntura.
- Digitopresión.
- Auriculopresión y auriculopuntura.
- Ingestión de propóleo y miel.
- Homeopatía^{24,25,26}.

La Terapéutica Homeopática ha tenido resultados de gran eficacia, circunstancia que ha despertado un gran interés por ser investigada y así administrarse como parte de la práctica dental.

4.2 Terapéutica Homeopática

4.2.1 Definición y antecedentes

La homeopatía, palabra derivada del griego homios (semejante) y pathos (enfermedad), es un sistema terapéutico basado en la ley de similitud, en la que una molestia se cura al administrar una dosis mínima infinitesimal de la sustancia que en cantidades mucho más elevadas produce trastornos semejantes a los que se pretenden curar, mediante medicamentos naturales²⁷.

La creación y puesta en práctica por Christian Frederic Hahneman desde hace más de 200 años, se sustenta en el principio de semejanza, un antiguo principio planteado por Hipócrates, que reconoce la capacidad del organismo de curarse por sí solo y que enuncia que la enfermedad puede ser curada por sustancias capaces de provocar una afección o síntoma similar al de la enfermedad que se pretende resolver²⁸.

4.2.2 Principios homeopáticos

Los seis principios en que se basa la eficacia de la terapéutica homeopática, que se describen en las materias médicas y se encuentran descritas en la obra Organón der Rationellen Heilkunde (Organón de la medicina, 1810), escrita por Hahnemann, son:

1. **La ley de semejanza** expone, que para que una sustancia medicinal homeopática, ya sea de origen animal, vegetal o mineral, tenga la eficacia de curar a dosis mínima (infinitesimales), los síntomas deben ser similares a la enfermedad que se va a tratar²⁹.
2. **Experimentación pura** es el método de experimentación que Hahnemann y colaboradores desarrollaron y utilizaron en personas sanas, permitiendo conocer mejor la patogenesia de los medicamentos homeopáticos, generando una prescripción confiable que conduce a una acción terapéutica efectiva del medicamento^{29,30}.
3. Individualidad:
 - **Morbosa** es la forma única y particular de cada individuo de enfermarse; por lo que se deben registrar todas aquellas características etiológicas de la enfermedad propias de cada paciente, incluyendo su estado de ánimo y personalidad al momento de la consulta lo que permitirá prescribir el medicamento cuya acción general corresponda al síndrome observado.
 - **Medicamentosa** se refiere a la particularidad patogénica de los medicamentos homeopáticos y al efecto que estos ejercen sobre el organismo y que ninguna otra sustancia puede reproducir exactamente.²⁹
4. **Dosis mínima** es la dinamización en la que se encuentra la sustancia homeopática; esta puede ser decimal, centesimal, milesimal o infinitesimal; que se obtiene a partir de la dilución y agitación progresiva de las sustancias partiendo de la tintura madre o extracto.
5. **Dinamismo vital** es la fuerza vital, la energía que anima al cuerpo y gobierna su funcionamiento, el organismo privado de la fuerza vital no puede sentir ni funcionar (esta muerto y retorna a sus componentes químicos).
6. **Natura morborum medicatrix** se refiere a la vía o mecanismo de curación del propio individuo de una forma natural en base a sus mecanismos de defensa ante la agresión externa considerando a la enfermedad como un modo de reacción del organismo³⁰.

La secuencia de análisis de los principios descritos, para prescribir un medicamento homeopático debe considerar también los siguientes aspectos: el *biotipo* y el *temperamento* del individuo, que son fundamentales para elaborar un buen diagnóstico y plan de tratamiento homeopático, que nos ayudará a conocer la predisposición que tienen los pacientes, en este caso niños, para enfermarse, así como la sensibilidad que tienen hacia ciertos medicamentos.

4.2.3 Biotipo y Biotipos homeopáticos infantiles

La constitución biotipológica se define como el conjunto de las características particulares e individuales heredadas de cada sujeto; son constantes tanto en la salud como en la enfermedad y durante toda la vida³¹.

El biotipo constitucional se ha estudiado a través de la historia por médicos, psicólogos y antropólogos físicos, por lo que la clasificación varía de acuerdo al área en que se aborda, al momento histórico de la investigación y a los aportes científicos de los que ya se tiene cuenta como antecedentes; por ejemplo Hipócrates (460-371A.C.) clasificó en cuatro a los biotipos constitucionales en base a la figura corporal y a la evolución de las enfermedades del individuo, en:

- a. Nervioso,
- b. Bilioso,
- c. Linfático,
- d. Sanguíneo³⁰.

Esta clasificación la retoma posteriormente Krestchmer (1924) y Sheldon & Stevens, quienes clasificaron a los biotipos en:

- a. Leptosómico o Asténico,
- b. Pícnico o Brevilíneo,
- c. Atlético o Muscular,

d. Displásico.

Los trabajos de Sheldon en 1940, permitieron hacer una nueva aportación promoviendo una clasificación que se basa en el predominio de una de las tres capas durante el desarrollo embrionario, precisando su clasificación en:

- a. Endomórfico o Viscerotónico,
- b. Mesomórfico o Somatótonico,
- c. Ectomórfico o Cerebrotónico³¹.

La Homeopatía por su parte define a la constitución biotipológica en base a la mentalidad, la morfología y el aspecto del cuerpo; estas características son esenciales; ya que de esta forma el medicamento que se prescribe actúa de manera eficaz.

La clasificación de Hahnemann (1829) se basó en las características somatopsíquicas del individuo, llamándoles "miasmas", y se dividen en:

- a. Psora,
- b. Psicosis,
- c. Syphillis³¹.

La descripción del estado bioquímico y del funcionamiento endocrino fue aportación de Nebel, homeópata francés, él lo describió, con su correspondencia psíquico-morfológica, sobre tres constituciones minerales, principales en relación con las sales de calcio del esqueleto:

- a. Calcárea carbónica,
- b. Calcárea phosphórica,
- c. Calcárea fluórica³².

García, estomatólogo mexicano, especialista en homeopatía, por su parte, clasifica en cuatro a los biotipos homeopáticos infantiles; el biotipo nos ayudará a

reconocer las características anatómicas del niño; y su identificación es de gran importancia para elaborar el diagnóstico y el plan de tratamiento,³² por consiguiente el pronóstico será favorable, de acuerdo al componente morfológico que acompaña a cada biotipo: "*estos componentes morfológicos guardan una estrecha relación con el crecimiento oral y craneofacial durante el desarrollo; coincidiendo con la secuencia evolutiva de los dientes*"³³.

El biotipo se define como las características anatomo-funcionales que son particulares e individuales de cada sujeto; para los adultos se clasifican en tres grupos mientras que para los niños se consideran cuatro grupos:

- a. Carbónico,
- b. Sulfúrico,
- c. Fosfórico,
- d. Fluórico^{i,31}.

La biotipología de García ha descrito cuatro etapas de desarrollo, en relación con el somato desarrollo desde la etapa fetal, lo que proporciona una relación entre la forma y la función asociados a ciertos períodos del crecimiento, la etapa que destaca por el grupo de estudio que se maneja en este proyecto es la carbónica: esta etapa se da a partir del nacimiento hasta los seis años de edad aproximadamente, con un crecimiento horizontal el lactante aumenta su peso al doble a los cuatro meses y lo triplica a los doce meses por lo que la cara del individuo es amplia y redonda (braquicéfalo), cara ancha con huesos y arcadas dentarias anchas, relación maxilar normal (ortognata) con acumulación de grasa labial y bucal³².

- a. **Biotipo Carbónico:** Componente morfológico: *endomorfia* o *adiposidad* se refiere a la predominancia relativa del sistema vegetativo, que determina una tendencia a la gordura; medible a través de los pliegues

ⁱ "Hace un siglo el Dr. Grauvogl inspirado en la bioquímica de su época describió bajo el nombre de *constitución* tres estados bioquímicos y relaciono con estos a los medicamentos tanto minerales como vegetales. A partir de este siglo el Dr. Antonio Nebel y Schussler, insisten en la importancia sobre las constituciones, después de él con algunas diferencias siguieron Gallavardin, Chiron, Duprat, Rouy y León Vannier".²³

cutáneos; tiene un predominio lineal horizontal. El biotipo carbónico se caracteriza por su lentitud y timidez en pensamiento y acción, tipo de cráneo braquicéfalo, erupción dental tardía, tórax ancho y corto, abdomen prominente, se inclina por comer huevo y cosas indigestas (yeso, tierra, etc.) diaforesis ácida y nocturna sobre todo en cuero cabelludo, imagen general: grueso y limpio, cabe destacar que dentro de este biotipo se ubica a los lactantes debido a que el crecimiento en la primera infancia es más horizontal que vertical, la erupción dental es lenta en la mayor parte de los niños, los bebés se llevan a la boca casi todo objeto que encuentran o que tienen en la mano.

- b. **Biotipo Sulfúrico:** Tipo morfológico: *mesomorfía* o *muscularidad* se refiere al predominio relativo del tejido músculo-esquelético; presenta equilibrio entre la anchura y la altura; tiene un perfil psicológico normal, tipo de cráneo - mesocéfalo - erupción dental normal, tórax y abdomen proporcionados, se inclina por los alimentos dulces, presenta una diaforesis normal; por lo tanto presenta una imagen general equilibrada.
- c. **Biotipo Fosfórico:** Componente morfológico: *ectomorfia* o *linearidad* es el predominio relativo de las formas lineales y frágiles debido a un peso bajo e índice ponderal alto (es cuantificable mediante la relación de la estatura con el peso); imagen general alto e inquieto, predominio lineal vertical, presenta pensamientos y acciones rápidas y fugaces, tipo de cráneo dolicocefalo, erupción dental tardía, tórax estrecho y largo, abdomen hundido, se inclina por los alimentos salados y ahumados, diaforesis en toda la cabeza, pies fríos.
- d. **Biotipo Fluórico:** En general es deforme e incoherente; su componente morfológico es la *dismorfia* o *asimetría* se refiere a una serie de malformaciones, displasias, reconocibles mediante la inspección de la armonía a simetría corporal, coordinación muscular y otros; la hiperlaxitud de tejidos la caracterizan; tiene una marcada desproporción corporal, incoherente en actos y pensamientos, su cráneo es asimétrico y puede

presentar exostosis, su erupción dental es marcadamente adelantada o tardía; tiene afinidad por los líquidos calientes no presenta diaforesis^{31,33}.

El temperamento está relacionado a lo que García define como crisis vitales, que considera como períodos adaptativos, donde el niño experimenta cambios emocionales que se presentan en ciertas etapas de desarrollo de la primera infancia y dejan marcados patrones de comportamiento ante ciertas situaciones como miedo, angustia, fobias, nerviosismo, ansiedad, etc.; por lo que coincide el destete, la erupción del primer brote dental y su desarrollo psicomotriz. Este desequilibrio hace que se traduzca en una debilidad fisiológica, atrayéndole la protección, la consideración y el afecto. Puesto que en la etapa comprendida entre el nacimiento y los seis años de edad es donde operan los mecanismos psicológicos básicos que estructuran su carácter y personalidad como resultado de las reacciones provenientes de su organismo y del ambiente que los rodea, ya desde la época prehispánica los niños eran cuidados con esmero, procuraban fueran felices y ocupaban un lugar importante en el grupo social^{31,33,34}.

4.2.4 Elementos del diagnóstico homeopático

La elección del adecuado medicamento es fundamental para el tratamiento homeopático completo, es necesario construir una identificación minuciosa del caso que nos permita tener la descripción del biotipo de cada uno de los pacientes. La consideración de los antecedentes clínicos, patológicos y no patológicos, personales, familiares e incluso prenatales completos; y el interrogatorio realizado durante la historia clínica debe reunir toda esta información, que será necesaria para clasificar el biotipo del paciente.

El motivo de la consulta, las circunstancias y la situación actual en la que se presenta, tanto la persona en sí como la manifestación de la enfermedad que padece en ese momento, se hacen también indispensables para obtener un correcto diagnóstico homeopático; actualmente investigadores como el Dr. De la Peña (2012)ⁱⁱ han demostrado que los distintos ciclos circadianos con que funciona cada individuo rigen en forma

ⁱⁱ La contribución de esta investigación, respalda en alguna forma la descripción que en las patogenias, de cada medicamento homeopático se encuentran referidas como *modalidades de agravación y mejoría*, y que a su vez precisan el porqué determinados cuadros clínicos, bajo ciertas condiciones clínicas del individuo, se hacen más evidentes, se acentúan o se disminuyen.

determinante la respuesta a cualquier estímulo producido en el organismo, sea cual sea su origen y finalidad, por lo tanto el ritmo de vida, el sueño, la alimentación, el frío, el calor, la cantidad de agua que se ingiere y que se elimina; el estilo de vida en una palabra; el carácter y el estrés son factores que se deben considerar para realizar un análisis preciso de la trayectoria y desarrollo de la enfermedad a tratar;³⁵ en conjunto con estos datos registrados en la Historia Clínica Homeopática se puede entonces establecer el tratamiento idóneo, a partir del conocimiento que sobre la Materia Médica se tiene, se prescribe y se establecen las dosis y diluciones adecuadas para cada momento clínico; y así devolver la salud integral al paciente.

4.3 Terapéutica homeopática propuesta para la atención de la estomatitis aftosa

El tratamiento de afecciones crónicas, revela gran experiencia que 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 de la psique del sujeto, no obstante, se ha comprobado su utilidad en afecciones agudas muy frecuentes en la práctica estomatológica, en la práctica dental, esta terapéutica brinda múltiples ventajas y beneficios con mínimos efectos secundarios: ahorro de gastos y apertura de una nueva línea de investigación y tratamiento³⁶.

Los campos de acción de la medicina homeopática están relacionados con el tratamiento de las afecciones agudas y crónicas, la prevención y los primeros auxilios, en los procesos agudos se debe interrogar al paciente para obtener información directa sobre las manifestaciones clínicas que presenta al acudir a nosotros; estos síntomas y signos son modalizadosⁱⁱⁱ, se busca su correspondencia con la materia médica para construir así un diagnóstico preciso, un plan de tratamiento adecuado y prescribir el fármaco oportuno en base a la patogenesia^{iv} descrita que se ha desarrollado sobre la Terapéutica Homeopática.

ⁱⁱⁱ Es decir se identifican los días, momentos del día, circunstancias temporo-espaciales, climáticas y atmosféricas que agravan o mejoran el cuadro, con el fin de ser lo más preciso en la prescripción.

^{iv} Patogenesia es el conjunto de signos y síntomas que han sido identificados durante la experimentación pura, que darán eficacia terapéutica al cuadro clínico que sea más semejante a este grupo de datos clínicos. **La Materia Médica Homeopática** los agrupa iniciando con la esfera mental, después con los

El análisis de los medicamentos y su efecto terapéutico, han sido evaluados y publicados para diversas alternativas de tratamiento y de alteraciones sistémicas; según su eficacia en la estomatitis aftosa se han obtenido resultados cuestionables, pues hasta la fecha no se cuenta con un tratamiento específico para estas lesiones.

Las investigaciones realizadas en relación de esta enfermedad con la homeopatía son escasas, pero han demostrado una gran efectividad, en Cuba, en el 2006, se realizaron investigaciones más recientes de pacientes con estomatitis aftosa, donde según la modalización de los síntomas agudos, se utilizó Bórax, Arsenicum album o Mercurius solubilis, para su tratamiento.

Los resultados del tratamiento empleado para esa población de estudio, fueron altamente satisfactorios, corroborando la validez del empleo de la homeopatía en el tratamiento de la estomatitis aftosa^{37,38}.

El diagnóstico ya elaborado, desde la perspectiva homeopática permite entonces ya establecer el plan de tratamiento de la estomatitis aftosa, dentro de la Materia médica homeopática, se sugieren a los siguientes medicamentos como los más indicados:^v Ignatia amara, Natrum muriaticum, Argentum nitricum, Arsenicum album, Bórax venenata, Mercurius solubilis, Mercurius cyanatus, Mercurius corrosivo y Ácido nítrico²³. Sin embargo de acuerdo a los resultados de las últimas investigaciones (Cuba), y en base a que no sólo se busca un diagnóstico clínico sino también diagnóstico terapéutico, el medicamento que se utilizará en esta investigación será: Bórax venenata (Biborato de Sodio), se desarrolla ahora un resumen de esta patogenesia que permite identificar el espectro general de su esfera de acción.

4.3.1 Patogenesia de Bórax Venenata en la Materia Médica Homeopática

aparatos y sistemas y al final con la piel y las propuestas clínicas así como las dosis que se proponen para estos casos.

^v La decisión sobre el medicamento más idóneo al diagnóstico corresponde en el lenguaje de la terapéutica homeopática al *simillimum*, por lo tanto es fundamental identificar el tipo de caso al que se hace frente, debido a que en este caso se trata de niños, a pesar de que la Materia Médica refiera muchos otros medicamentos que resuelven la estomatitis, los que aquí se han mencionado sólo se incluyen como un referente del amplio bagaje, con que cuenta la Farmacopea Homeopática actual.

El compuesto químico que da origen al Bórax, es el baborato de sodio, su acción patogenésica reporta su papel sobre las mucosas, principalmente de la boca, que irrita, llegando a la ulceración provocando aftas características de este medicamento. El sistema nervioso también incluye su beneficio terapéutico, el paciente reporta miedo a todos los movimientos que supongan ir hacia delante, saltar o bajar (escaleras, ascensores), presenta aftas bucales sobre la lengua, cara interna de los carillos; estas lesiones comienzan siendo ampollas rojas, como si la mucosa estuviera quemada, duelen al menor roce, sobre todo con alimentos ácidos o salados. El bebé no quiere ser amamantado y rechaza el seno materno, favorece la concepción en mujeres con antecedentes de ph ácido vaginal³⁹.

Las modalidades de agravación y mejoría del medicamento:

- a. **La persona agrava cuando:** realiza movimientos corporales hacia abajo o hacia arriba, al escuchar ruidos súbitos; al encontrarse cercano al frío, a la humedad, la menor cubierta, cuando consume fruta, durante la lactancia, al tiempo tibio; en las mujeres después de las reglas, meciéndose, por colgar al niño y moverlo hacia arriba y hacia abajo, ante la ingesta de alimentos ácidos, salados y al menor roce de las lesiones³⁹.
- b. **La persona mejora:** a las 11:00pm, ante la presión, por la noche, por tiempo frío, con el agua fría³⁹.

Las principales indicaciones para atender las lesiones en boca son:

- Aftas bucales, boca seca y caliente, sensible, aftosa.
- Gingivoestomatitis herpética aguda.
- Infantes ansiosos.
- Ulceras que sangran al comer y al tocarlas.
- Flemón doloroso al masticar.
- Odontalgia que mejora con el tiempo húmedo, agrava por fumar.
- La madre en sus pezones siente la boca del bebé muy caliente.

- El niño comienza a mamar y deja el pecho llorando y gritando, porque no puede seguir succionando por el dolor, o termina por rechazar el pecho antes de empezar, o se duerme en el pecho. Ulceras en la boca, de rápida formación; gangrenosas.
- Lengua agrietada y sangrante; sialorrea, sobre todo en la dentición, boca lastimada, peor al comer o tocar alimentos ácidos o salados; en ancianos, a menudo por la dentadura postiza.
- Crecimientos fungosos blancos en la boca, gusto amargo, vesículas ardientes muy dolorosas.
- Mucosa del paladar arrugada y dura, y duele al masticar, vesículas peribucales, dolores como golpes en dientes cariados, peor por frío local o al tocarlos con la lengua, encías ulceradas, sangrantes^{39,40,41}.

c. **Descripción de la esfera psicosomática de Bórax venenata:** La persona presenta gran temor al movimiento de descenso acompañando a casi todos los trastornos de Bórax, ya sea bajando la escalera, o descendiendo rápidamente desde una altura o una colina, cuando se hamaca o baila o se columpia o se balancea o anda a caballo o baja con el ascensor o en avión, gran ansiedad por el movimiento de descenso. La ansiedad aparece bruscamente cuando el enfermo se inclina hacia delante; cuando el niño está acostado en su cochecito, cuna o cama y lo levantan, llora, grita y se adhiere a quien lo levanta; el niño llora también desde que lo inclinan hacia adelante para acostarlo. Miedo de caerse en los niños, cuando los llevan escaleras abajo. El miedo lo hace sobresaltarse y estirar bruscamente los brazos, como si fuera a caerse, aún estando acostados, miedo terrible en los bebés que son arrojados al aire jugando con ellos. El miedo se acompaña siempre con una expresión de gran ansiedad.

El niño alterna risas y llantos, jura, reniega, llora mientras defeca, el niño grita y llora antes de orinar (la zona perianal también se encuentra descamada), aumentando hasta las 23 horas, momento en que repentinamente se calma⁴⁰.

d. **Los Síntomas generales en la patogenesia de Bórax venenata:** Cianosis desde el nacimiento (cara, dedos, pies), dolores punzantes o tironeantes; puntadas; lancinantes, peor por el frío húmedo y el movimiento, mejor por la presión fuerte

(*Bryonia alba*), lateralidad derecha; o derecha superior, izquierda inferior, la persona desea alimentos ácidos, y presenta dolor ante bebidas ácidas^{39,40}.

- e. **Los síntomas particulares de Bórax venenata:** Las cefaleas con náuseas y temblor en todo el cuerpo; peor a las 10 hrs. Cabeza caliente con escalofríos, cefalea en la raíz nasal y nuca, peor escribiendo, leyendo o agachándose, congestión cefálica con dolores pulsátiles⁴⁰.

La sensibilidad del cuero cabelludo al frío y al mal tiempo es notoria. El cabello se observa sucio, desaseado, enredado; se rompe, las pestañas están colmadas de un exudado gomoso, seco; aglutinadas a la mañana; se vuelven hacia adentro e inflaman el ojo, especialmente en el ángulo externo^{vi,40,41}.

La otitis con descarga purulenta puede observarse, con accesos de obstrucción de oídos, con sordera, zumbidos, con dolores en el vértex, prurito; puntadas, garganta seca, con mucosidades adherentes⁴¹.

El aparato digestivo distingue porque se hincha el epigastrio después de comer, con cólicos y diarrea, náuseas cuando viaja en un vehículo; vómitos ácidos después del desayuno; gastralgia después de levantar grandes pesos, extendidas al sacro; lo incapacitan. La sensación de presión, plenitud y malestar, se presenta en el estómago después de comer fruta (peras y manzanas). Los vómitos después de beber; náuseas bruscas después de un ruido violento, durante el balanceo (mal de mar) o sin causa aparente^{40,41}.

El dolor opresivo en los hipocondrios, se presenta peor a la izquierda, y al viajar en un vehículo, dolores en los hipocondrios e hipogastrio, como sí adentro se movieran objetos duros y cortantes, flatulencia, frecuentes flatos⁴¹.

La diarrea en niños, en menores de un año, con heces blandas, amarillo claro, peor en verano y durante la dentición; con heces claras, verdes o marrones, acuosas, con gritos antes y durante la defecación, estrechez anal, prurito y contracción en el ano y

^{vi} Entropión: los párpados se invierten contra el ojo; blefaritis con párpados doloridos y aglutinación después de dormir, inflamación de los ojos, más en los ángulos, con excoriación y enrojecimiento de los bordes de los párpados, que se pegan de noche, ve chispazos al escribir, fotofobia a la luz artificial, ve ondulaciones brillantes, deseo de frotarse los ojos.

recto. La diarrea con sensación de pinchazos y borgorigmos en el vientre, diarrea precedida de cólicos en el lactante, con la boca dolorida por aftas. El niño orina con frecuencia, pero llora y grita antes de orinar y durante la micción tiene miedo de realizarla, por el dolor que esto provoca^{40,41}.

Las micciones entonces son frecuentes y dolorosas, duele el meato uretral después de orinar, y la orina es de olor acre, punzante; en el pañal se encuentran pequeñas partículas rojas, orina caliente, quemante, tiene convulsiones cuando aparece la necesidad de orinar.

Los adultos muestran ausencia de deseos sexuales, erecciones matinales, puede presentarse además blenorragia, y chancros en el prepucio⁴⁰.

Las mujeres muestran menstruaciones adelantadas, muy abundantes, muy dolorosas, con dolores punzantes o calambroideos, con náuseas y gastralgia extendida a la zona lumbar. Las menstruaciones membranosas (dismenorrea membranosa), en la mujer adulta pueden además presentar flujo albuminoso transparente, como almidón cocido o clara de huevo, acre, excoriante, quemante, adherente, sobre todo entre una y otra menstruación, en la mitad del ciclo o postmenstrual; abundante, caliente, con la sensación de que se vierte agua caliente por los muslos, sensación de distensión en el clítoris con pinchazos, prurito vulvar; eczema de vulva^{39,40,42}.

La salud en los adultos se beneficia con bórax, en la esterilidad femenina es uno de los principales problemas a tener en cuenta, para proponer a bórax como tratamiento, los dolores de parto presentan frecuentes eructos, falsos dolores y retroceso de la cabeza fetal^{vii,41}.

El lado derecho del tórax, revela puntadas o dolores lancinantes en la parte superior, peor respirando, inspirando, estornudando, tosiendo, hablando o bostezando, peor acostado sobre el lado derecho, mejor por la presión y acostado quieto de espaldas;

^{vii} Las mujeres tienen dolor en el seno opuesto al que amamanta: duele en el izquierdo al mamar en el derecho, y viceversa, leche espesa, como queso o filamentosa, de mal gusto, abundante; el niño rechaza el seno, a veces por el estado de la leche y otras por sus aftas. Después de amamantar queda una desagradable sensación de vacío en los senos, con dolor que mejora por la presión, aftas sangrantes en los pezones.

se sostiene el tórax con las manos al toser, acostado se le detiene la respiración; debe incorporarse en el lapso de unos pocos minutos después, debe respirar profundamente, con dolor. Pleuresía derecha, tos violenta de mañana o al anochecer al subir escaleras, tos nocturna con expectoración estriada de sangre^{41,42}.

Se presentan dolores entre los omóplatos, en hombros y nuca, con incapacidad de agacharse, forúnculos en las axilas, prurito y hormigueo en el sacro, dolores quemantes en el sacro, peor sentado y al agacharse⁴².

Los siguientes signos y síntomas pueden o no presentarse en la persona que presenta estomatitis, sensación de telarañas en las manos, dolor en la punta de los pulgares, que le impide dormir. Ulceraciones en las articulaciones de los dedos de las manos calientes, prurito en el dorso de las manos, dolor ardiente en los muslos^{40,41,42}.

Erisipela en piernas y pies, gran debilidad en los miembros inferiores, golpes en las plantas de los pies, dolor como de excoiación y supuración en los talones por los zapatos al rozar, dolor en callosidades en tiempo lluvioso, puntadas en las plantas de los pies, dolor ardiente en los dedos gordos, sobre todo en los pulpejos⁴².

La piel seca, en general, tarda en curarse, tiene aspecto malsano; cualquier herida se ulcera o supura, erisipela, tendencia a supurar las viejas heridas, herpes, vesículas purulentas y fagedénicas, piel arrugada en niños, psoriasis, que mejora al aire libre^{41,42}.

Sueño de día, insomnio de noche, tendencia a dormir mucho, sueño inquieto por cólicos y diarrea, se despierta muy temprano y no puede volver a dormirse por calor en la cabeza y muchas ideas, terrores nocturnos en niños, con movimientos convulsivos de las manos^{41,42}.

La síntesis de la patogenesia de Bórax venenata, ha permitido apreciar el espectro de su expresión en el cuerpo enfermo, y por tanto identificar el tipo de lesiones que habrán de identificarse en el paciente que se pretende atender.

La curación comprende dos acciones: la primera es el momento en el que se incorpora el medicamento a la persona, donde se genera díganos una enfermedad similar a la que se quiere resolver pero más intensa, es decir se incorpora una agresión temporal y artificial de la que el cuerpo se defiende, esta segunda acción en la que el cuerpo se

defiende, es donde se produce la curación, por lo que la curación la genera la misma persona a través del estímulo en la forma del fármaco.

Los mecanismos de acción del fármaco homeopático han sido motivo de importantes controversias durante los últimos dos siglos, sin embargo en los últimos 50 años, es donde se han realizado proyectos de investigación que han permitido explicaciones sobre su comportamiento, partiendo ya del uso de la tecnología más reciente en los laboratorios de investigación, así se describen los modelos más representativos, incluso los que aluden al efecto placebo, que incluyen contenidos de la biofísica y la física cuántica; considerando la diversidad de estas propuestas sólo se presentan a continuación los modelos que se han considerado más idóneos en el marco de este trabajo.

4.4 Los modelos explicativos, sobre el mecanismo de acción de los medicamentos homeopáticos

La información terapéutica se transmite a la persona a través del solvente-vehículo-agua, y al ser almacenada, el fármaco se transfiere para la curación del paciente a partir del vehículo que contiene la información electromagnética hacia el objeto de la curación: planta, animal o humano, aunque ciertos resultados del acervo experimental vigente sean cuestionables, los investigadores pueden explicar los efectos de la dinamización, partiendo de notables observaciones fundamentales, en determinados aspectos, resulta evidente que la información transferible se almacena en las propiedades específicas de la sustancia diluida gracias a campos electromagnéticos de rango amplio, asimismo, la relación entre la alta dinamodilución y el organismo parece basarse en interacciones electromagnéticas de rango amplio.

4.4.1 Modelos Biofísicos

Los hallazgos y la evidencia acumulada durante el Siglo XIX establecieron los ocho principios de su marco conceptual, que se transformaron a un lenguaje contemporáneo acorde al desarrollo de la metodología y la tecnología científica.

Las hipótesis o explicaciones tentativas que han sido descartadas por su falta de atinencia con el descubrimiento de la homeopatía son las siguientes:⁴³

- Sustituir la enfermedad natural.....Hahnemann (cuerpo pasivo)
- Imitar al síntoma.....Higinio G. Pérez (cuerpo activo)
- Inversión de efectos (hormesis).....T. Escalante (cuerpo pasivo)
- Bioquímica.....Montffort (cuerpo pasivo)
- Catalizar con pequeñas dosis.....Cárdenas (cuerpo activo)

La hipótesis que persiste y se fortalece es la segunda hipótesis que planteara Hahnemann en donde el cuerpo es reactivo y el motor principal de la curación homeopática, en numerosas citas del Organón y Enfermedades Crónicas, Hahnemann manifiesta su preferencia por ésta hipótesis⁴³.

“La acción primaria de los remedios homeopáticos es apenas perceptible, siendo la reacción secundaria del organismo solo la necesaria para restaurar la salud del enfermo”.

Organón

El modelo en cuestión que deriva del hahnemanniano, considera que el fármaco homeopático actúa indirectamente, siendo el organismo la parte activa encargada de la curación directa, la evidencia indica que la homeopatía activa una respuesta curativa en el organismo. Los tres argumentos que sustentan esta afirmación de la acción indirecta son:⁴⁴

1. Las patogenesias: el fármaco produce síntomas, luego no podrá curarlos directamente en el enfermo, una respuesta indirecta debe ser la responsable, durante la presencia de la patogenesia, los fármacos producen un espectro muy variado de síntomas y signos en diversas partes del organismo, sin embargo es la propuesta de esta medicación la que puede emplearse para múltiples enfermedades en los órganos, aparatos y sistemas⁴⁴.

La explicación sugiere que existe un principio regulador, una estación central de curación activada cuando el medicamento homeopático genera el proceso de recuperación; es el caso de la vacuna misma que no crea la estructura de defensa celular y humoral contra la enfermedad para la que está hecha, pues es el sistema inmune el que reacciona y da forma a dicha estructura.

2. Por su naturaleza los medicamentos homeopáticos conforman una larga lista de sustancias corrosivas y tóxicas, muy poco curarían si su acción fuese directa, entre los

más eficaces se tienen algunos ejemplos: *Apis mellifica*, *Lachesis trigonocephalus*, *Crotalus horridus*, *Mercurius cyan.*, *Ars. alb.*, *Plumbum*, *Cicuta virosa*, *Sulph acid.* por este motivo, **son los singulares patrones del agua los que hoy día son sujeto de escrutinio por parte de las ciencias naturales**⁴⁴.

3. La mayoría de los fármacos homeopáticos se emplean en dinamizaciones que sobrepasan la 10^{-10} (5D o 5X), son concentraciones que corresponden a las de oligoelementos que no tendrán mayor efecto farmacológico. Así la actividad de la mayoría de las dinamizaciones homeopáticas, dependerá de la reorganización del solvente y las regulaciones inducidas por la terapéutica, siendo el solvente el agua, sólo tendrá efecto gracias a su activación, a partir de algún efecto electromagnético o biofísico⁴⁵.

El tejido, órgano, aparato o sistema, que sirve de sustrato a esta central curativa, se debe investigar; debido a su amplia influencia sobre todo el organismo, existen cinco candidatos por su capacidad reactiva o de defensa:

- a. El sistema retículo-endotelial (modelo inmunológico)
- b. El eje sistema nervioso central- sistema nervioso autónomo. (SNC-SNA)
- c. El código genético. (activación-supresión a nivel ADN-ARN)
- d. La sensibilidad bio-electromagnética (**em**) mediada por corriente eléctrica directa, biofotones o transmisión **em** por mensajes de agua organizada.
- e. Reacción endocrina de adaptación al stress (síndrome general de adaptación)⁴⁴.

Los modelos biocibernéticos por otro lado, incluyen elementos de explicación más específicos:

4.4.2 Modelos Biocibernéticos

Los modelos de este tipo, describen una manera de actuar cibernética^{viii}.

La creciente evidencia de la efectividad de la homeopatía en el tratamiento de un amplio rango de enfermedades, sugiere la existencia de un mecanismo central curativo que

^{viii} Cibernética es la ciencia de la comunicación y el control en el animal y en la máquina, del griego *kybernéete*3s: piloto. Dorland's Illustrated Medical Dictionary.

coordina los sistemas inmune-nervioso-endocrino-metabólico mismos que controlan órganos, aparatos y sistemas del cuerpo⁴⁶.

- La psiconeuroinmunología logró determinar que el SNC posee los canales de regulación e información necesarios para actuar en enfermedades muy disimilares.
- La investigación aplicada encuentra un sistema paralelo de regulación general basado en la retro-alimentación de información electromagnética y en las redes de circuito.

La homeopatía, a lo largo de su historia ha buscado el soporte de otras disciplinas para responder a sus interrogantes y puede ser que las observaciones de Becker la encaminen a las deseadas respuestas. Becker en sus estudios sobre la respuesta de reparación de tejidos vivos con aplicación de electromagnetismo descubrió que se activa una corriente directa de potencial de semiconducción cuando los tejidos están dañados, esta corriente informa a otros órganos y estructuras acerca del lugar, extensión y características del tejido dañado y provoca una activación de los mecanismos de reparación y regeneración.

Se establece que en la influencia de la tasa de potenciales de acción flujo-mensajero, los sistemas de corriente directa, califican como un sistema de control de transmisión de datos; adicionalmente parecen transmitir ciertos tipos de datos como el dolor y el daño por medio de variaciones de su propio estado: un estado analógico de transmisión de datos⁴⁶.

Aparentemente también ejerce control sobre ciertas funciones periféricas y centrales (cerebrales)^{ix,47}.

La evidencia preliminar de las propiedades electromagnéticas en los fármacos homeopáticos pudiera corresponder al descubrimiento de un sistema electrónico analógico primitivo en el organismo, que reaccione ante el medicamento homeopático⁴⁸.

4.4.3 Modelos Físicoquímicos

^{ix} Los tiempos de reacción de estos sistemas analógicos son bajos pero su versatilidad es alta, por eso se piensa que probablemente éste fue el sistema de funcionamiento original en las redes nerviosas primitivas. Los estudios en la inervación realizados en una salamandra por Becker muestran que la cubierta de mielina de la neurona sirve como canal de conducción electrónica y establece la red de comunicación necesaria para el proceso de curación. Los voltajes detectados desaparecen al romper las inervaciones y su magnitud es relativa al nivel de anestesia, esto podría significar el descubrimiento de un mecanismo primitivo de transmisión de información basado en la inervación corporal. Becker consideró a sus hallazgos opuestos a la creencia de que en un campo de corriente directa generado por la totalidad de la actividad eléctrica de las células del organismo no hay más que una simple organización de polaridad cefalocaudal.

A mediados del siglo XIX el concepto de dosis mínima (infinitesimal o microdosis) cambia radicalmente al aplicar la constante de Avogadro- Loschmidt que describe cómo la masa molecular no puede disolverse o diluirse infinitamente, existe un límite a la dilución molecular ya que el compuesto químico o la tintura madre del soluto inicial desaparecerá durante el proceso de dilución-agitación. Las diluciones agitadas que van más allá de ese límite de Avogadro (12c) mantienen su actividad farmacológica gracias a la activación del solvente (agua), el factor central de actividad farmacológica, en 1988 comienza la sólida evidencia fisicoquímica de este fenómeno en los escritos del inmunólogo francés Jaques Benveniste,^{45,49} se han propuesto algunos términos que tentativamente describen las preparaciones homeopáticas:

- Polímeros isotácticos de agua.
- Cristales líquidos de agua.
- Caltratos, racimos o clusters de cristales de hielo eléctricos.
- Conchas de hidratación de agua.
- Esferas hidratadas de solvatación en el agua.
- Nanoburbujas de agua.
- Efecto piezoeléctrico en el agua.

Los instrumentos ideales para explicar la estructura del agua activada son:

- La espectrofotometría RMN, Raman, Ultravioleta e Infrarroja.
- La espectroscopia dieléctrica.
- El microscopio electrónico⁴⁹.

El uso de este equipo, ya ha permitido la publicación de experimentos preliminares muy prometedores, pero han quedado en la fase de anteproyecto pues no han tenido el seguimiento estadístico, a ciego y en replicas independientes tan necesarios para la propuesta extraordinaria de la memoria del agua; ante la evidencia creciente de una actividad fisicoquímica en los solventes activados del fármaco homeopático, se impone crear modelos biofísicos que mantengan la congruencia con la introducción inevitable de la memoria del agua⁵⁰.

4.4.4 Modelos Matemáticos

El concepto de "coherencia", lo predijo Emilio Del Giudice en 1988, era aplicable para cierta configuración del agua, misma que describe como "moléculas en movimiento coordinado inmersas en ondas electromagnéticas con fases relativas bien definidas respecto al agua normal", este movimiento colectivo de las moléculas en regiones coherentes determinaría una mayor polarización del agua misma. Su enunciado más importante es que "los campos eléctricos crearían campos de polarización en un sistema molecular de agua en movimiento coherente",⁴⁹ estos estados metaestables contienen suficiente energía para permanecer inalterables ante las fuerzas del azar.

El campo electromagnético del soluto original, muestra tales regiones estables de coherencia que tendrían una estructura y vibración específica, en conglomerados o clusters, que pudieran transportar la información compleja y sutil que proclama el principio de semejantes y además se pueden reproducir⁵¹.

Las diluciones agitadas en agua se encuentran en un proceso continuo y dinámico de destrucción y crecimiento de clusters organizados, en 1996, Shui Yin Lo et al, demostraron mediante la absorción ultravioleta (a 190 nm. de longitud de onda) que los clusters son estables a dinamodiluciones ulteriores a la 10^{-6} M. Otra observación importante de Yin Lo, fue que los clusters de agua también se estructuran a partir de sustancias no iónicas, como proteínas, moléculas complejas de hierbas, incluso productos homeopáticos y otros compuestos medicinales.⁵⁰ El descubrimiento fue de gran trascendencia para la homeopatía.

El enfoque de la investigación en biología, tal como en la física cambia gradualmente desde el enfoque puramente estructural y químico hacia el énfasis en la electrodinámica cuántica como sustrato del fenómeno biofísico, tiene implicaciones profundas para la homeopatía, pues el principio del similar y el método de dinamización puede ahora comprenderse y validarse⁵¹.

La investigación sobre el papel de las interacciones electrodinámicas sin duda se convertirá en tarea primordial, no sólo para la homeopatía sino también para los consorcios farmacéuticos, se aprecia ahora la irrelevancia del número de Avogadro, antes un obstáculo para imaginar un mecanismo de acción⁵¹. El agua en clusters coherentes es estable, se autoreplica y resulta un eficaz transmisor de información compleja y sutil.

La práctica homeopática como método se alza firme y segura en la comprensión de sus mecanismos, ahora procede estandarizar sus medicinas y catalogar las frecuencias resonantes de las sustancias naturales, estableciendo los cimientos para la investigación, de una gran trascendencia para el futuro; aclarar los mecanismos que subyacen al similar y la dinamización implica una mayor precisión y efectividad en la prescripción homeopática⁵¹. Las maneras de incrementar la energía cinética del agua y en consecuencia de la dinamización homeopática, pudieran implementarse para dar respuesta a las interrogantes que arroja la efectividad de la homeopatía.

4.4.5 Efecto Placebo

La terapéutica médica no se puede concebir si se ignora el efecto placebo. El proceso de curación depende de la historia natural de la enfermedad, los efectos farmacológicos específicos y los cambios inespecíficos causados por el actor de salud y el ambiente, en este último espacio se incluye el efecto placebo⁵². El placebo es cualquier sustancia inerte o medicación falsa, pero el efecto placebo es una respuesta psicológica no atribuible a los mecanismos físico-químicos de las intervenciones realizadas, también ocurren reacciones adversas (efecto nocebo) incluso graves, como urticaria y angioedema⁵³.

Los efectos dependen de cada paciente, hay ejemplos numerosos del efecto placebo que supera a los analgésicos o los antidepresivos.

El efecto placebo es independiente del nivel educativo, la inteligencia o la gravedad de la enfermedad, en la práctica diaria lo que vemos es la suma de los efectos farmacológicos (o de cualquier terapéutica) más el efecto placebo, las interacciones inconscientes entre el médico y el paciente⁵⁴. El efecto placebo es mucho más que el efecto de una tableta inerte, en él influyen las convicciones y el método de comunicación del clínico. El efecto placebo —o nocebo— está presente independientemente de nuestra voluntad⁵⁵.

El concepto placebo en la actualidad, se está convirtiendo en una categoría científica de “efectos no específicos” que abarca un campo de fenómenos muy extenso. Los fenómenos más estudiados son:

- La atención del médico,
- El interés y la empatía en el entorno médico,

- Las expectativas del paciente y del médico en los efectos del tratamiento,
- La reputación, el coste y la impresión causada por el tratamiento,
- Las características del entorno.

Las categorías o clases de placebo, pueden clasificarse así:

- El pseudo-placebo: para la intervención con elementos que son activos pero no para la condición que se está tratando.
- El super-placebo: se refiere a un tratamiento placebo donde ni el paciente ni el terapeuta es consciente de ello.
- El efecto Hawthorne: describe la tendencia a cambiar el comportamiento por saberse objeto de atención y de un interés especial, y que puede tener un efecto opuesto al placebo⁵⁶.

La información sobre el espectro físico eléctrico, propicia ahora comprender su eficacia, y para este caso la gran ventaja que se ofrece para el manejo clínico de la población infantil.

4.5 Ventaja de la terapéutica homeopática ante el manejo infantil

La homeopatía ha ido avanzando y utiliza métodos científicos de investigación, apoyados en los adelantos que aporta la inmunología, la genética, la física y la biocibernética, con leyes y principios bien establecidos, entre los que figuran el principio de la similitud, la patogenesia, los solventes polares activados, la individualización patogénica y medicamentosa y la biocibernética curativa, entre otros^{39,57}.

La terapéutica está basada en estos principios, se caracteriza fundamentalmente por no ser invasiva, es de bajo costo, emplea elementos no tóxicos, puede utilizarse en trastornos agudos y crónicos y es esencialmente holística, pues considera al enfermo en su nivel emocional, mental y físico, y tiene como objetivo devolverle el equilibrio perdido; emplea recursos de origen natural, se obtienen a partir de diversos orígenes: vegetal,

mineral y animal, cuyo efecto medicamentoso se transforma en dinámico y actúa en el mismo sentido de la enfermedad, porque de ese modo incide más fácilmente sobre la fuerza vital, que es esencialmente dinámica; estos fármacos preparados convenientemente, llevan almacenados en su seno determinada cantidad de energía electromagnética, la que actúa sobre el organismo humano; a esta fuerza medicamentosa se le llama potencia, esta se obtiene y varía mediante las dinamo-diluciones⁵⁷.

El medicamento interviene en el organismo estimulando las reacciones defensivas del sistema inmunitario y de la regulación nerviosa, se pueden administrar en gotas, glóbulos y tabletas, se colocan sobre la lengua, de forma sublingual, por inhalación o tomado en soluciones.

La vasta experiencia homeopática que existe en el tratamiento de afecciones crónicas, descritas en la literatura clásica, parte del hecho de seleccionar atinadamente el medicamento, para ello 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, brinda múltiples ventajas y beneficios con mínimos efectos secundarios: ahorro de gastos y apertura de una nueva línea de investigación y tratamiento⁵⁸.

Los campos de acción de la medicina homeopática están relacionados con el tratamiento de las afecciones agudas y crónicas, la prevención y los primeros auxilios. La atención de los procesos agudos, impone interrogar al paciente para obtener información directa sobre las manifestaciones clínicas que presenta al acudir a la consulta; pero estos síntomas y signos son modalizados buscando su correspondencia con la recurrente consulta a la Materia Médica Homeopática, para la prescripción del fármaco oportuno^{57,58}.

4.5.1 Homeopatía en niños

El Dr. Fergie-Woods sugiere que la homeopatía es el tratamiento ideal para los niños por diversas razones: responden mejor al tratamiento que los adultos, por que su organismo no está afectado por hábitos de vida adversos, alimentos inadecuados, tensiones, etc.; su sabor es agradable, saben a azúcar de leche; es inocua, la seguridad de las medicinas homeopáticas es beneficiosa, ya que sí el paciente tomara una dosis por arriba de lo normal no sufriría ningún daño, ni aquel al que se administre el medicamento correcto⁵⁹.

La mejor elección terapéutica debería centrarse en la primer meta de tratamiento, basada en la intensidad de la enfermedad, debe ser sustentada por datos científicos, y debería tener un alto índice terapéutico con pocos o tolerables efectos secundarios, debe tenerse particular cuidado en los niños, sobre todo en los de poca edad por el peligro tan alto que representa para su estado nutricional y de hidratación; en los niños menores de seis años generalmente se dificulta el uso de enjuagues bucales y la tetraciclina debe evitarse; se recomienda el uso de analgésicos locales para garantizar el bienestar físico y alivio o control del dolor, por lo menos para que lleve a cabo su alimentación; y debe considerarse cuidadosamente el uso de corticoesteroides; lo que limita aun más para ellos un tratamiento efectivo y rápido para su pronta recuperación.

La estomatitis como enfermedad desde el punto de vista físico y psíquico, origina dolor; y larga evolución; las limitaciones de la biomedicina han mostrado lo ineficaz de los tratamientos aplicados; obliga al estomatólogo a buscar incesantes formas de acelerar su curación, sin causar toxicidad por el uso de fármacos; y considerando que los estudios que existen son escasos y no son del todo concluyentes, realizamos este estudio, con el objetivo de evaluar la efectividad del uso del medicamento homeopático Bórax 6^a C, en el tratamiento de esta afección, evaluando asimismo el comportamiento del dolor después de cada aplicación y la evolución de las lesiones después del tratamiento homeopático.

5. Planteamiento del problema

La estomatitis aftosa, en los niños se reconoce como la lesión más común de la mucosa bucal que puede afectarse frecuentemente. Ninguna edad está exenta de ella, por lo general es más frecuente en mujeres, jóvenes y niños entre los 10 a 19 años de edad. No se dispone hasta el momento actual de un medicamento específico que resuelva el cuadro clínico en su totalidad.

La tendencia del manejo terapéutico implica varios días de tratamiento para disminuir los síntomas, por lo que existe la duda acerca de si la mejoría se debe a la eficacia del recurso utilizado o a la propia evolución natural de la enfermedad. El acervo teórico sobre la terapéutica homeopática no coincide con los métodos de la investigación biomédica, por lo que se cuestiona la base científica que la sustenta. Las recientes publicaciones sobre el mecanismo de acción y los modelos explicativos, aún no se articulan con estudios clínicos en el ámbito bucodental, de manera suficiente, por lo que nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuál será la efectividad de la terapéutica homeopática con Bórax venenata, en el tratamiento de la estomatitis aftosa?

6. Hipótesis

Tomando en cuenta los estudios realizados en los últimos 3 años, y de acuerdo a los resultados que de estos se han obtenido; además del ya comprobado tiempo de evolución de la estomatitis aftosa con o sin tratamiento, y de acuerdo a la individualidad de cada paciente, suponemos que:

El medicamento homeopático Bórax venenata a la 6^a C, será tan eficaz como el uso del tratamiento alopático tópico con benzocaína.

7. Objetivo

- Evaluar la efectividad de la terapéutica homeopática con Bórax venenata a la 6ª C, en el tratamiento de la estomatitis aftosa.

8. Material y métodos

Tipo de estudio

Ensayo clínico controlado doble ciego.

Universo de estudio

Población: integrada por niños del D. F. y área metropolitana que acudían a consulta al “Dispensario Dental Sagrado Corazón de Jesús” ubicado en Calle Estrella s/n Col. San Juan Xalpa Del. Iztapalapa, México D.F.

Criterios de inclusión

Niños y niñas de 0 a 16 años de edad con estomatitis aftosa de más de 24 hrs. de evolución, que cuenten con el consentimiento informado, firmado y por escrito.

Criterios de exclusión

Niños y niñas que no acepten participar en el estudio.

Variable Independiente:

Medicamento homeopático: Bórax venenata (6^a C)

Variable Dependiente:

Lesión

Número de lesiones

Diámetro de las lesiones

Localización intrabucal de las lesiones

Alivio del dolor

Alivio de ardor

Disminución de la inflamación

Otra sensación

Intervinientes:

Sexo

Edad

Operacionalización de variables:

Variable	Definición	Nivel de medición	Categorías
Edad	Tiempo transcurrido en años a partir del nacimiento de un individuo, hasta el momento de captación por la fuente de información.	Cuantitativa discreta	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 0-5 años ➤ 6-11 años ➤ 12-16 años
Sexo	Características biológicas y fenotípicas que distinguen al individuo, como hombre o mujer.	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Femenino ➤ Masculino
Bórax (6 ^a C)	Medicamento de origen mineral, elaborado a partir del ácido bórico más carbonato de sosa, de lo que se obtiene baborato de sosa por saturación, bajo las reglas de preparación industrial de la (Farmacopea Homeopática internacional). Es de acción corta y tiene acción general sobre las mucosas, sobre todo la mucosa bucal, a la que irrita y ulcera, produciendo aftas características de aparición violenta que cubre la mucosa de la boca (lengua, carrillo, encías, etc.). Se puede utilizar en diferentes potencias (altas, medias, bajas (6 ^a . C), para este caso se utilizará en potencia baja 6 ^a .C.	Cualitativa Ordinal	<p>Medicamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Eficaz ➤ Parcialmente eficaz ➤ Ineficaz
Lesión	Proceso inflamatorio en forma de ulceraciones localizadas en cavidad bucal, comúnmente llamadas aftas.	Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Presente ➤ Ausente
Número de lesiones		Cuantitativa discreta	
Diámetro de las lesiones		Cuantitativa continua	Milímetros
Localización		Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Encía adherida ➤ Suco vestibular ➤ Paladar blando ➤ Carrillo ➤ Lengua ➤ Otro
Alivio del dolor	La sensación subjetiva de alivio experimentada como sensación de molestia física, por el paciente en la zona afectada después de administrar el medicamento homeopático.	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Con alivio ➤ Sin alivio
Alivio del ardor	La sensación subjetiva de alivio experimentada como sensación de calor intenso, por el paciente en la zona afectada después de administrar el medicamento homeopático.	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Con alivio ➤ Sin alivio
Otra Sensación	La cicatrización es un proceso natural que posee el cuerpo para regenerar los tejidos de la dermis y epidermis que han sufrido una herida, mientras esto ocurre el tejido más superficial podría presentar alguna	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Satisfactorio ➤ No satisfactorio

	diferencia con el resto del tejido, que no ha sido afectado.		
--	--	--	--

9. Técnicas

1. Se identificaron los pacientes que reúnan los requisitos para este estudio: niños y niñas de 0 a 18 años de edad que presenten estomatitis aftosa de más de 24 hrs. y menos de 72 hrs. de evolución.
2. Se informara verbalmente al paciente y al tutor sobre el proyecto de investigación; así mismo se solicitó su autorización y consentimiento por escrito para la administración del medicamento empleado para su hijo. (Anexo 1)
3. Se realizó el llenado de un concentrado de datos generales del paciente, la madre, y/o el padre, y /o el cuidador primario. (Anexo 2)
4. Se entregará al azar el medicamento correspondiente para cada paciente con las siguientes especificaciones para identificarlos:
 - Tratamiento A: Benzocaína tópica, nombre comercial Kanka.
 - Tratamiento B: Glóbulos en frasco ámbar, con etiqueta rosa.
 - Tratamiento C: Glóbulos en frasco ámbar, con etiqueta naranja.
5. La administración del medicamento homeopático Bórax venenata 6^a C será en presentación de globulitos.
6. La administración del placebo se hará en presentación de globulitos utilizando 15 gotas de alcohol diluido.
7. La dosificación que se empleara para estos dos últimos grupos de pacientes del grupo de estudio será de cinco globulitos, seis veces al día, durante tres días, por vía oral.
8. Las dosis correspondientes fuera del horario de consulta, se entregaran a la madre en un frasco de vidrio, color ámbar, etiquetado con el nombre del paciente y el tipo de tratamiento, la cantidad exacta de glóbulos que administraran a sus hijos; así como las indicaciones, para el caso del tratamiento A se entregara el producto comercial con sus indicaciones y especificaciones correspondientes.
9. En cada uno de los pacientes se observó y registro, todos aquellos signos y síntomas que presentaron durante el proceso de evolución de la lesión aftosa; así como la duración (en días) de esta sintomatología y de los cambios clínicos que se

presentaron ante la incorporación de cada medida terapéutica; simultáneamente se registró la localización de la lesión o lesiones. (Anexo3)

10. Se registró el grado de dolor y ardor que presentaba el paciente en cada una de las visitas como control de la evolución de dicha lesión; para ello se utilizó un esquema gráfico de la escala del dolor descrito por el Dr. Wong y el Dr. Baker desde 1988, mismo que fue aplicado en una investigación durante el 2008, en una población de estudio geográfica y socialmente parecida.^{36,37} (Anexo 4 y 5)
11. Los pacientes se observaron durante un período de cinco días o posteriores con un intervalo de 24 hrs. entre cada una de estos.
12. Una vez terminado el ensayo clínico se conocerán los resultados correspondientes a los tratamientos B y C, abriendo así el doble ciego.

Análisis estadístico

Para la evaluación de los resultados se utilizó estadística descriptiva valores promedio \pm desviación estándar, promedio y porcentajes. Como pruebas de comparación se utilizó Kurskall– Wallis y como prueba post hoc Tukey y ANOVA de medidas repetidas utilizando Tukey y Dunet como pruebas post hoc, ambas con un 95 % de confianza. Para tal efecto se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 15.

10. Resultados

La población total del estudio fue conformada por un total de 57 pacientes, de ellos 32 (56%) pertenecen al sexo femenino; en cuanto a la edad de la población se encontró que la mayoría de los pacientes, 35 (61%) pertenecen al grupo de 6-11 años, solo 13 (23%) al grupo de 0 – 5 años y el resto pertenecen al grupo de 12 – 16 años de edad; de acuerdo al número de lesiones identificadas, se obtuvo el siguiente registro, 48 pacientes presentaron sólo 1 lesión, 6 pacientes 2 lesiones y únicamente 3 del total manifestaron más de 3 lesiones, (Cuadro 1).

La descripción de la población de acuerdo a la edad y el sexo en relación al tipo de tratamiento que cada uno recibió, se presenta en el Cuadro 2.

Cuadro 1. Descripción de la población por edad y sexo.

Variable		N = 57 (%)
Edad años		8.4 ±3.4
Gpo. Edad años	0 - 5	13 (23%)
	6 - 11	35 (61%)
	12 - 16	9 (16%)
Sexo		
	Femenino	32 (56%)
	Masculino	25 (44%)
No. Lesión		
	1	48 (84%)
	2	6 (10%)
	+3	3 (6%)

Cuadro 2. Descripción de la población por cada tratamiento.

VARIABLE	Tx. PLACEBO		Tx. ALOPÁTICO		Tx. HOMEOPÁTICO	
	n=19	(%)	Benzocaína n=19	(%)	Bórax venenata 6 ^a C n=19	(%)
Sexo						
Femenino	12	(63)	10	(47)	10	(47)
Masculino	7	(37)	9	(53)	9	(53)
Edad / años	8.4 ± 3.4		7.6 ± 3.0		9.1 ± 3.7	
Gpo. Edad						
0 - 5	4	(21)	5	(26)	4	(21)
6 - 11	11	(58)	13	(69)	11	(58)
12 - 16	4	(21)	1	(5)	4	(21)

Los resultados del registro acerca de la localización de las lesiones, han sido una aportación que no se ha documentado en trabajos previas, considerando la importancia que tiene la diferencia del tipo de tejidos que existen en la boca, el dato estadístico que se aporta en este trabajo muestra, a la encía adherida como la zona donde mayor número de lesiones fueron reportadas con un 47%, seguidas de la zona del surco vestibular y paladar blando con un 14% y 12% respectivamente, mientras que en carrillo, lengua y labio resultaron escasas, (Cuadro 3).

Cuadro 3. Localización de las lesiones.

LOCALIZACION	FRECUENCIA	
	N = 57	(%)

Encía adherida	27	(47 %)
Surco vestibular	8	(14 %)
Paladar blando	7	(12 %)
Carrillo	6	(11 %)
Labio	4	(7 %)
Lengua	4	(7 %)
Otro	1	(2 %)

Los síntomas que referían los 57 pacientes en general incluyen diferencias: 17 presentaron dolor intenso al inicio, 39 dolor moderado y sólo 1 dolor leve; en el caso del ardor como un síntoma, los resultados son muy variados, 1 de los pacientes presento ardor intenso y otro ardor leve, 4 de ellos refirieron ardor muy leve y 15 manifestaron ardor moderado; al 4ª día de ingesta del medicamento el dolor empezó a disminuir considerablemente, siendo al final de la evolución; en el último día donde sólo 8 pacientes del total presentaron dolor muy leve.

Cabe mencionar como defensa a la hipótesis y al objetivo del estudio que los resultados indican que ninguno de los pacientes bajo tratamiento homeopático presentó dolor en su última observación clínica; en relación al ardor desde la 4ª revisión clínica este síntoma ya no se manifestó en ninguno de los 3 grupos evaluados. (Cuadro 4 y Figura 1)

Cuadro 4. Disminución del dolor y el ardor de las lesiones. (Observación clínica)

VARIABLE	PRIMERA (%)			TERCERA (%)			QUINTA (%)		
	P	Alo	H	P	Alo	H	P	Alo	H
	n=19	n=19	n=19	n=19	n=19	n=19	n=19	n=19	n=19
DOLOR									
A				9 (47)	8 (42)	16 (84)	12 (63)	18 (95)	19 (100)
ML				10 (53)	11 (58)	3 (16)	7 (37)	1 (5)	
L			1 (5)						
M	15 (79)	11 (58)	13 (69)						
I	4 (21)	8 (42)	5 (26)						
MI									
ARDOR									
A	13 (68)	12 (63)	11 (58)	19 (100)	19 (100)	19 (100)	19 (100)	19 (100)	19(100)

ML	2 (11)	1 (5)	1 (5)
L		1 (5)	
M	4 (21)	5 (27)	6 (32)
I			1 (5)
MI			

(A) Ausente, (ML) Muy Leve, (L) Leve, (M) Moderado, (I) Intenso, (MI) Muy Intenso.
(P) Placebo, (Alo) Alopático, (H) Homeopático.

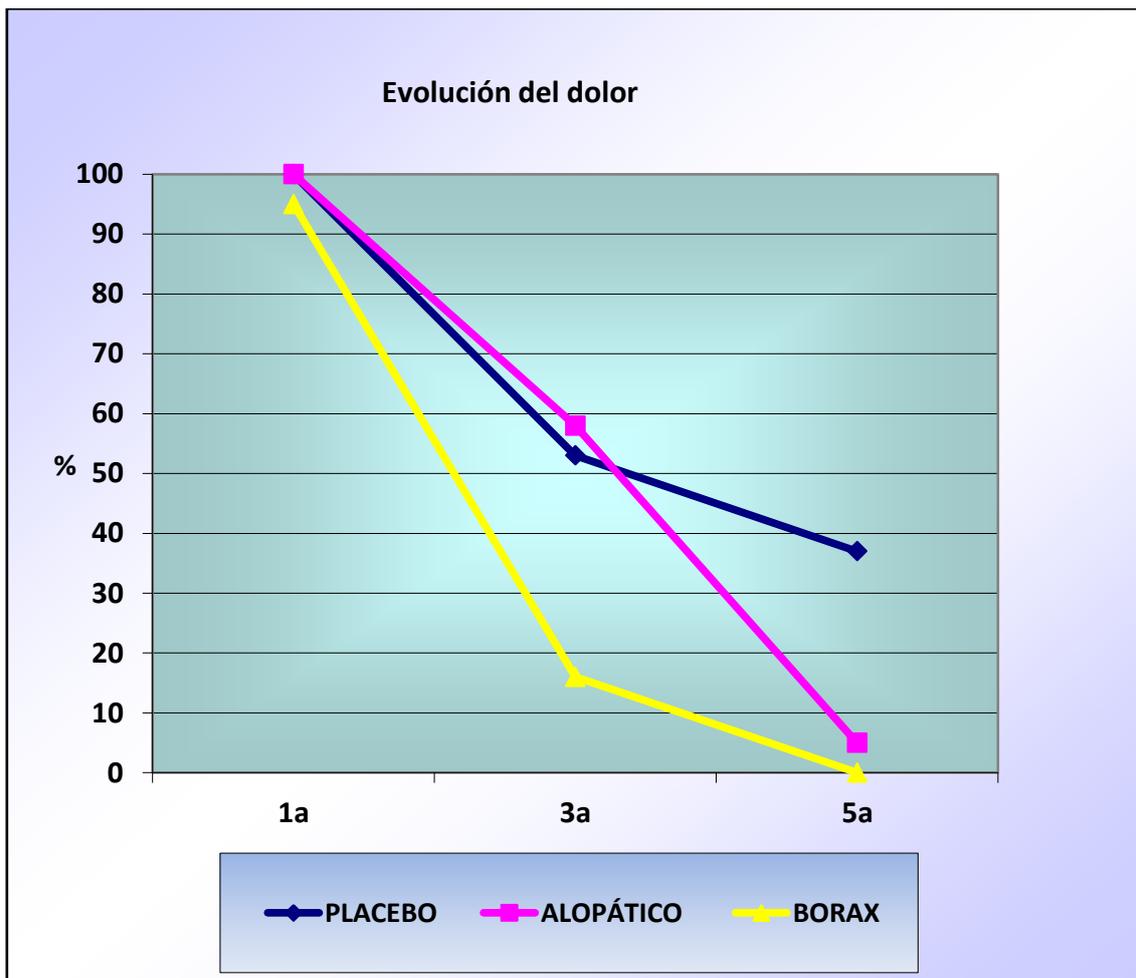


Figura 1. Evolución del dolor en cada uno de los tratamientos.

La comparación de la efectividad con cada uno de los tres tratamientos, se realizó en relación a tres marcadores clínicos, obteniendo el promedio y la desviación estándar de cada uno y aplicando la prueba de Kurskall– Wallis con un post hoc Tukey.

El primer marcador es el diámetro de la lesión, en el que no se observan datos relevantes que causen contradicción a la trayectoria y evolución de la enfermedad. El segundo marcador es el dolor que presentaron los pacientes, siendo el tratamiento homeopático el que revela resultados estadísticamente significativos a partir de la 3ª observación clínica, demostrando efectividad sin lugar a dudas, respaldando así al objetivo del estudio.

El tercer marcador es el ardor, disminuyendo considerablemente conforme a la evolución de las lesiones sin tener datos que causen controversia. (Cuadro 5).

Cuadro 5. Promedio y desviación estándar de los marcadores, con respecto a la evolución de la estomatitis aftosa para cada tratamiento.

VARIABLE	INICIAL	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a
DIAMETRO						
Alopático	5.5 ±1.0	4.8 ±0.8	3.8 ±1.0	3.0 ±1.0	1.9 ±1.2	0.6 ±0.8
Homeopático	5.6 ±1.2	5.4 ±1.2	4.8 ±1.1	3.8 ±0.9	2.6 ±1.5	1.4 ±1.6
Placebo	5.2 ±1.1	4.7 ±0.7	4.2 ±0.9	3.5 ±1.0	2.5 ±1.3	1.4 ±1.5
DOLOR						
Alopático	3.4 ±0.5	2.5 ±0.6	1.7 ±0.8	1.2 ±0.8	0.5 ±0.5	0.0 ±0.2*
Homeopático	3.2 ±0.5	2.6 ±0.4	1.5 ±0.6	0.6 ±0.5*	0.1 ±0.3*	0.0 ±0.0*
Placebo	3.2 ±0.4	2.6 ±0.4	2.0 ±0.5	1.0 ±0.5	0.5 ±0.5	0.1 ±0.3
ARDOR						
Alopático	1.0 ±1.3	0.6 ±0.9	0.2 ±0.4	0.0 ±0.0	0.0 ±0.0	0.0 ±0.0
Homeopático	1.2 ±1.5	1.0 ±1.2	0.3 ±0.5	0.0 ±0.0	0.0 ±0.0	0.0 ±0.0
Placebo	0.7 ±1.2	0.4 ±0.9	0.3 ±0.6	0.05 ±0.2	0.0 ±0.0	0.0 ±0.0

Kurskall – Wallis post hoc Tukey* p < 0.05)

Los resultados sobre el comportamiento de la lesión, en relación al diámetro, el dolor y el ardor con respecto a cada uno de los tratamientos; se analizaron a través de pruebas de medidas repetidas, para observar cómo se interrelacionan entre sí cada uno de estos, para cada una de las observaciones, arrojando diversos resultados, los más relevantes se describen a continuación.

El diámetro de las lesiones indica que disminuyó considerablemente bajo el tratamiento alopático, en contraste con los otros dos tratamientos restantes, a pesar de que en este resultado no hay una significancia sí existe una tendencia a serlo, ya que el valor de P obtenido fue de 0.08.

Sin embargo, el dolor disminuyó significativamente para la 4^a observación realizada, bajo el tratamiento homeopático pues se obtuvo una media al inicio del tratamiento de 3.2±0.5, para la 4^a fue de 0.1±0.3 y ya en la última observación, los valores obtenidos fueron de 0.0±0.0; esta cifra nos permite afirmar que se obtuvo una significancia estadísticamente significativa, para el caso del marcador dolor bajo el tratamiento homeopático, (Cuadro 6 y 7, y Figura 2 y 3).

Cuadro 6. Promedio y desviación estándar sobre el diámetro de la lesión en cada tratamiento

TIPO DE TRATAMIENTO	INICIAL	2 ^a	5 ^a
Placebo	5.2 ±1.1	4.2 ±0.9	1.4 ±1.5
Alopático	5.5 ±1.0	3.8 ±1.0	0.6 ±0.8*
Homeopático	5.6 ±1.2	4.8 ±1.1	1.4 ±1.6

ANOVA de medidas repetidas post hoc Tukey * p = 0.08x

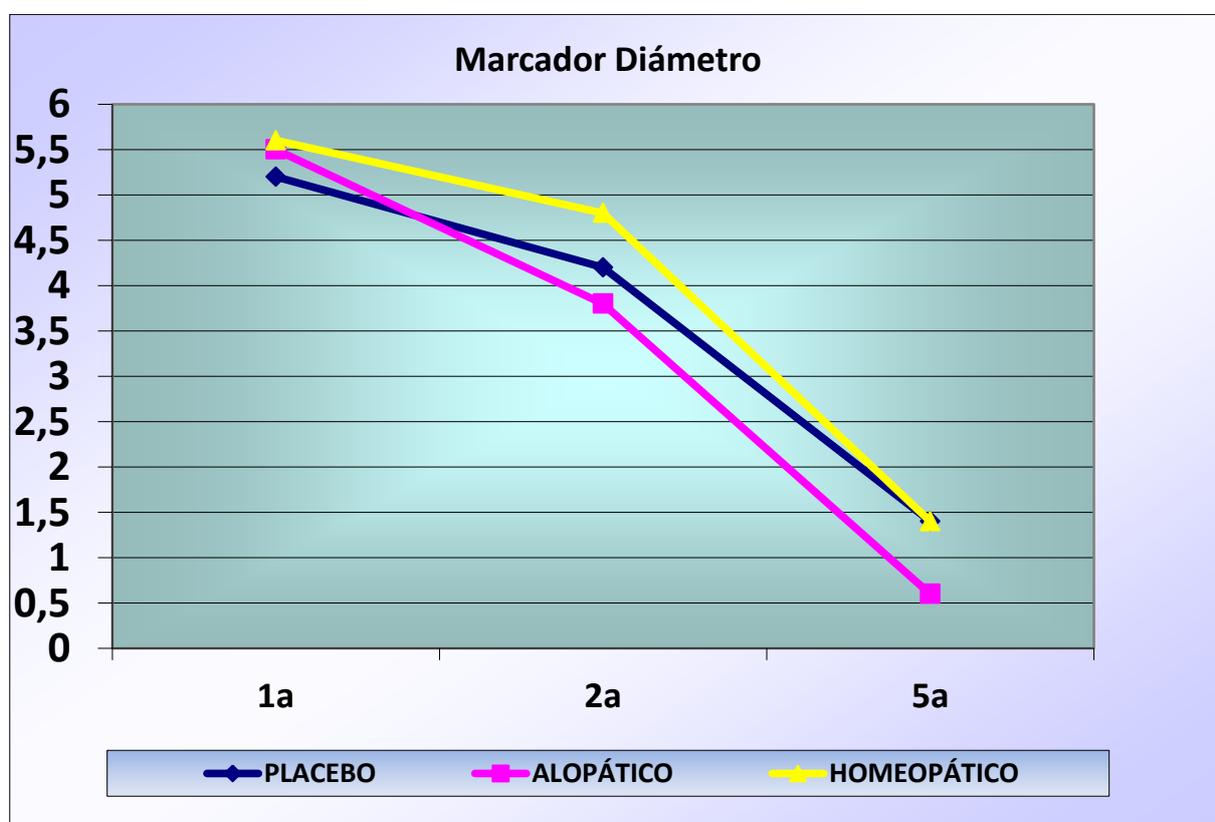


Figura 2. Promedio y desviación estándar sobre el diámetro de la lesión en cada tratamiento

Cuadro 7. Promedio y desviación estándar de el dolor de la lesión en cada tratamiento

TIPO DE TRATAMIENTO	INICIAL	4 ^a	5 ^a
Placebo	3.21 ±0.4	0.53 ±0.5	0.37 ±0.4
Alopático	3.42 ±0.5	0.58 ±0.5	0.05 ±0.2
Homeopático	3.21 ±0.5	0.16 ±0.3*	0.00 ±0.00*

ANOVA de medidas repetidas post hoc Dunnet * $p < 0.05$

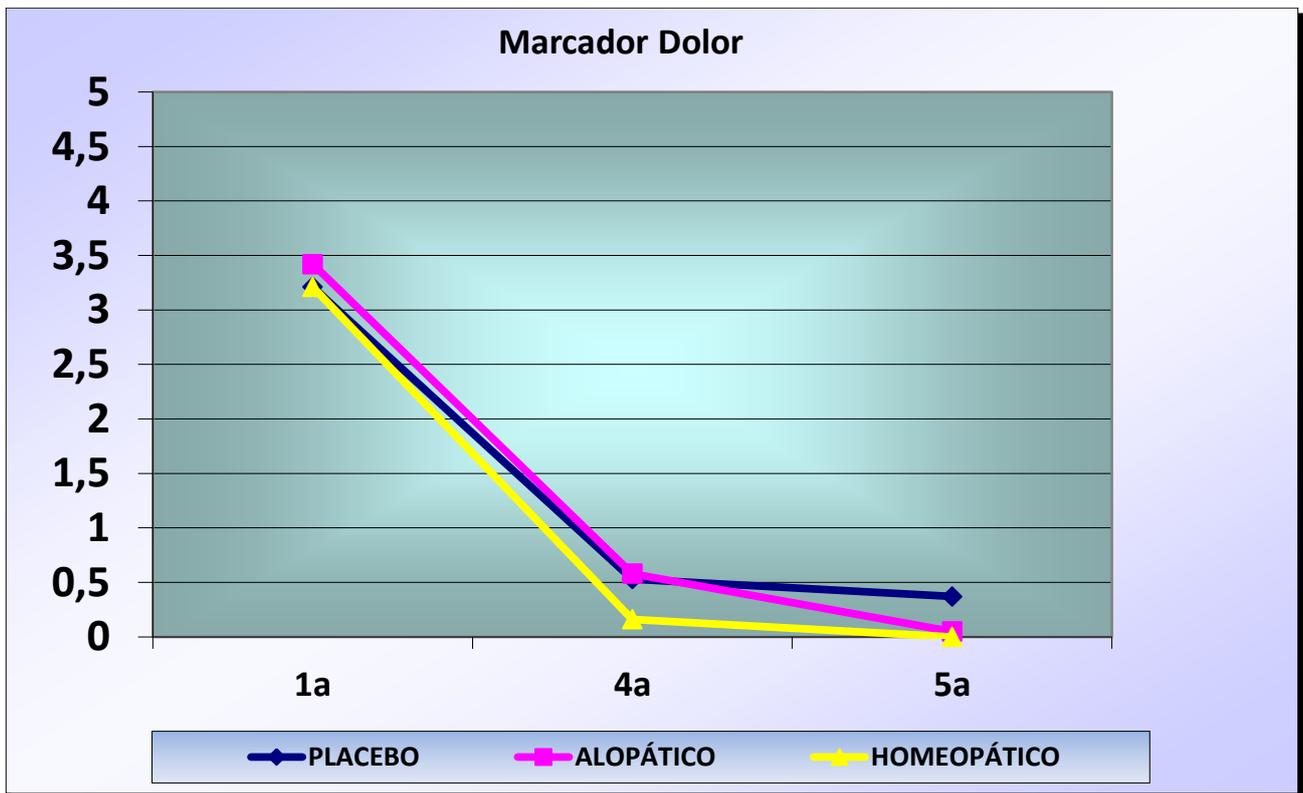


Figura 3. Promedio y desviación estándar del dolor de la lesión en cada tratamiento

La relación de los tratamientos con la variable ardor, reportó como resultado que ante el tratamiento alopático y homeopático fueron eficientes desde la 3^a observación y el placebo empezó su eficacia hasta el 4^o día de manejo terapéutico, sin embargo no se obtuvo ningún resultado estadísticamente significativo o con grado de relevancia. (Cuadro 8).

Cuadro 8. Promedio y desviación estándar sobre el marcador ardor en cada tratamiento.

TIPO DE TRATAMIENTO	INICIAL	3 ^a	5 ^a
Placebo	0.74 ±1.2	0.05 ±0.2	0.00 ±0.0
Alopático	0.95 ±1.3	0.00 ±0.0*	0.00 ±0.0*
Homeopático	1.21 ±1.5	0.00 ±0.0*	0.00 ±0.0*

ANOVA de medidas repetidas post hoc Dunnet * p < 0.05

11. Discusión

La estomatitis aftosa, se reconoce como la lesión más común de la boca, en los tejidos blandos, los datos epidemiológicos demuestran que es muy frecuente encontrar este tipo de lesiones en la mayor parte de la población sin importar origen, raza, ubicación geográfica, hábitos higiénico-alimentarios, ni mucho menos género y edad, por eso es que en los niños también es la forma más común de ulceración bucal;⁸ su factor etiológico es declarado como multifactorial, desde los traumatismos mecánicos, cambios bruscos de temperatura y presentar sistema inmunológico alterado.⁶⁰

Las lesiones normalmente afectan a la mucosa bucal móvil,⁹ suele ser muy dolorosa al contacto, en algunos casos, sobre todo en los primeros días de su aparición, suele presentarse un poco de ardor; esto puede ocasionar alteración en sus funciones básicas, generándose una sensación de molestia, alterando la calidad de vida del paciente.

La experiencia de esta investigación incluye un total de 57 pacientes, que se han presentado a recibir atención clínica al Dispensario Dental Sagrado Corazón de Jesús, para atender lesiones de Estomatitis Aftosa con más de 24 hrs. y menos de 72 hrs. de evolución.

El total del grupo fue dividido en grupos etáreos; el grupo que más predominó fue el que oscila entre los 6 y los 11 años, y sólo se obtuvo una pequeña diferencia entre niños y niñas, pues el 56% eran niñas, lo que nos confirma que este tipo de patología bucal no tiene preferencia en relación al género.

La zona de aparición de las lesiones mostró una diferencia notable, pues según la revisión bibliográfica más relevante sobre la Estomatitis Aftosa recidivante, publicada en 2007, reporta que puede presentarse preferentemente en los labios, lengua y velo del paladar,^{15,16} paradójicamente la zona en que se presentó con mayor frecuencia en nuestros resultados fue la encía adherida, y no en alguna zona de la mucosa bucal no queratinizada de revestimiento móvil.

La literatura reporta que existen diversos factores que desencadenan la aparición de estas lesiones, algunos de ellos son: factores y enfermedades sistémicas, enfermedades nutricionales, deficiencias nutricionales como de oligoelementos o vitaminas, deficiencias higiénicas y stress;^{5,6} de estos elementos en alguna proporción seguro se encuentran en la población de estudio.

Por otro lado, de los resultados obtenidos en este trabajo, con respecto al tratamiento homeopático, en un estudio realizado en la Universidad de Camaguey en el 2006, evidencia la eficacia de éste en el manejo de la Estomatitis Aftosa, pues la remisión de los síntomas se presentó a partir de la 1a. revisión clínica, y para la segunda los síntomas habían desaparecido por completo.³⁷

Un estudio más acorde con los datos obtenidos, se realizó en La Habana Cuba en el mismo año, donde también se reportó una efectividad significativa obteniendo resultados incluso en el primer día de su administración; en esta última investigación se concluye que el tratamiento homeopático puede ser una terapéutica eficaz para la Estomatitis Aftosa,³⁸ estas referencias aportan sustentabilidad y credibilidad a lo observado en este estudio, pues están acorde con los resultados.

Se reportó una remisión de los síntomas, principalmente del dolor en un 100% en la última revisión de los pacientes, el ardor, que a pesar de no ser tan intenso de acuerdo a la escala utilizada, sí se identificó una disminución del 100%, estos resultados son tanto en el caso del tratamiento alopático donde se utilizó Benzocaína tópica, como en el caso del tratamiento homeopático con Bórax venenata 6^a C.

El caso del efecto placebo, revela que el número de pacientes que continuaron con el dolor fue ligeramente más alto y más lento, pues el dolor y la desaparición de la lesión básicamente se tomó el mismo tiempo que la historia natural de la enfermedad que estamos observando.

Los hallazgos encontrados en el estudio con relación a la disminución del dolor se pueden comprender si se tiene en cuenta el principio básico de la homeopatía Ley de semejanza, es decir, que la ley de la similitud expresa la posibilidad de curar las enfermedades por medio de las sustancias capaces de producir en algún individuo sano lesiones semejantes a las que se quieren eliminar.

Los resultados nos hacen pensar que tanto el tratamiento alopático como el homeopático son eficaces y cumplen con la primer meta del tratamiento que es promover la curación y reducir la duración,²⁰ como lo proponen el Dr. Salinas en su protocolo; todo esto después de la 3^a aplicación del medicamento.

El tratamiento alopático empleado en este estudio es de un costo elevado para el paciente, y de acuerdo a algunas investigaciones el tratamiento homeopático tiende a ofrecer mejores resultados en los niños ya que su biotipo carbónico propio de su edad, le favorece al no encontrarse afectado aún por hábitos de vida cuestionables,^{61,62} además de que el tratamiento homeopático tiene una presentación favorable para ser dosificada, agradable a la vista y al gusto y encuentro con el niño, por su sabor a azúcar.

Los datos obtenidos, permiten afirmar que a través de la aplicación de un método rápido, de bajo costo y con ausencia de contraindicaciones, se lograron hechos satisfactorios, que corroboran la validez del empleo de la terapéutica homeopática, a través del uso de Bórax venenata 6^a C en el tratamiento de la estomatitis aftosa, pues la desaparición de las lesiones, del dolor y el ardor, fue evidentemente corroborado y aceptado por el paciente, estos últimos síntomas, causa fundamental por la que acuden a recibir atención, fueron

eliminados en menor tiempo, comparativamente con los resultados alcanzados con el tratamiento convencional y mucho mejor aún, con la evolución natural de la enfermedad.

La Homeopatía cuenta hoy día con gran acervo documentado y aceptación, tanto en México como en el resto del mundo, Europa en particular; siendo México uno de los pioneros en iniciar la práctica de la homeopatía en América Latina.

Existen elementos básicos indispensables para establecer el diagnóstico homeopático y la prescripción del medicamento idóneo, ya que se deben contemplar de manera individualizada, la conclusión de los resultados de esta revisión clínica, conduce a establecer el medicamento simillimum eficaz para solucionar el cuadro, sin olvidar la importancia de la alimentación, el estilo de vida, el carácter, y la trayectoria de la enfermedad que ha vivido con antelación la persona.⁶³

El paciente pediátrico ante el medicamento homeopático permite recibir gran eficacia y utilidad, ya que el efecto y resultado es inmediato, pues su biotipo es de fácil identificación en relación al de la persona adulta, así como su fácil administración y manejo para los padres,⁶⁴ pues el niño suele presentar una conducta cooperadora ante la ejecución de esta rutina de tratamiento, al observar que la molestia principal que motiva la consulta desaparece de manera rápida y sin mayores consecuencias o respuestas secundarias, puede continuarse con su uso hasta finalizar el cuadro, al sentir el confort que se ofrece al devolver las funciones bucales básicas, sin sentir molestia ni dolor.

El Estomatólogo especialista en niños y adolescentes, tendría que conocer los alcances de la terapéutica homeopática y aplicarla en los pacientes que requieren de la atención de los síntomas más característicos de la Estomatitis Aftosa, pues al trabajar con el grupo de pacientes de este estudio, logre corroborar que no es factible resolver el caso con los métodos convencionales propios de la estomatología ortodoxa.

El uso de la Homeopatía de acuerdo a la Materia Médica en la práctica dental, garantiza la eficacia terapéutica sobre los casos clínicos tratados, se destaca la importancia del carácter experimental realizado en personas vivas (Experimentación pura) de donde provienen los datos de las patogenesias que la integran, por lo que los tratamientos homeopáticos están basados en la evidencia clínica, permitiendo la apertura a nuevas propuestas de investigación y análisis, para estudios futuros.

12. Conclusiones

La hipótesis planteada sugería que el medicamento homeopático Bórax venenata a la 6ª C, sería tan eficaz como el uso del tratamiento alopático tópico con benzocaína.

Los resultados obtenidos corroboran que el medicamento homeopático Bórax venenata a la 6ª C fue tan eficaz como el tratamiento alopático tópico con benzocaína, ya que eliminó el dolor y el ardor al 3er día, de haberse iniciado el consumo del medicamento.

Referencias bibliográficas

1. Cruz HM. Tratado de Pediatría, 8ª. Ed. Madrid: Ediciones Ergon, 2001: 960.
2. Biblioteca Nacional De EE.UU. Aftas dolorosas. (online) Citado 20 octubre 2005
En:<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000998.htm>
3. Urbina A., Renée E. Estudio epidemiológico de pacientes con lesiones bucales que acuden a la consulta pediátrica del servicio de medicina estomatológica, de la Facultad de Odontología. U.C.V. Período 1.992 - 1.997. Venezuela, 1:999.
4. Tuzun B, Wolf R, Tuzun Y, Serdaroglu S. Recurrent aphthous stomatitis and smoking. *Int J Dermatol.* 2000 May; 39(5):358-60.
5. López CE, Marrero FA, Zayas BSC, Agüero DA. Efectos del exceso de azúcares y el déficit de nutrientes en la salud bucal. *Archivo Médico de Camagüey UMC FE Cuba* 2003; 7(5):120-24.
6. Reyes XAV, Vega LMA, Martínez RH. Prevalencia de manifestaciones bucales en pacientes con SIDA de un hospital de la ciudad de Puebla- México. [en internet]. 2007 [Citado sep-oct 2007]: [aprox.66 p.] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021312852007000500003&script=sci_arttext
7. Volkov I, Rudoy I, Abu-Rabia U, Masalha T, Masalha R. Case report: Recurrent aphthous stomatitis responds to vitamin B12 treatment. *Can Fam Physician.* 2005 Jun; 51: 844-5.
8. Morales Salas M; Ventura Díaz J. Estomatitis Aftosa Recidivante. *Rev. Medicina General* 2000; 25. Citado 20 Octubre 2005 En: <http://www.semg.es/revista/junio2000/549-551.pdf>
9. Cooke B.E: Recurrent oral ulceration. *British Journal Dermatology* 1969; 81: 159.
10. Casariego Z, Pombo T, Herrero T. Nuevo enfoque etiopatogénico en úlceras aftosas recidivantes (RAU) de la mucosa bucal: se trata de un proceso vasculítico?, estudio inmunohistoquímico en lesiones orales de pacientes inmunocompetentes, VIH (-) e inmunodeficientes, VIH (+). *Arch. Argent. Alerg. Inmunol Argent* 2000; 31(2):54-65.

11. Jiménez Palacios C, Henning Valdez M, Kleiner Einhorn S, Tovar Mattar R, Campos E. Levantamiento epidemiológico de las lesiones bucales presentes en la población atendida en el servicio odontológico del hospital Eudoro González de la población de Carayaca en el Estado Vargas durante el periodo septiembre 1998 - agosto 1999. *Acta odontológica de Venezuela* 2001; 39 (1):145-49.
12. Berini L, Garatea J, Gay C: La infección odontogénica. En: Gay C, Berini L. *Cirugía Bucal*. 1ª edición. Madrid: Ediciones Ergon, 2000: 125-50.
13. Benito UM, Rojas MT, García R, Villalobos H, Rivera Nancy, Bernardoni SC, Benito UM. Relación entre las manifestaciones bucales asociadas al VIH-SIDA pediátrico y las categorías clínicas. *Cienc. odontol. Venez.* 2005; 2(1):34-41.
14. Riena Ras P, Ras Monteón R M. Estomatitis Aftosa: una consulta frecuente en atención primaria. *Semergen* 2000; 26 (4): 186-91.
15. Bascones A; Campo J; Navarro AB: Procesos mucocutáneos de localización gingival. En *Periodoncia Clínica e Implantología Oral*. 2ª Edición. Madrid: Bascones Martínez A (Editores), 2001: 198-203.
16. Arenas OC, Bárcena MF, Kim YB, Pérez NN, Sánchez MA. Revisión bibliográfica de las publicaciones más relevantes aparecidas en la literatura en los 12 últimos meses sobre la Estomatitis aftosa recidivante. [en internet]. 2007 [Citado 2008]: [5 p.] Disponible en: http://biopat.cs.urjc.es/conganat/files/2007-2008_G12.pdf
17. Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. *Nelson Tratado de Pediatría*. 16ª Edición. México: Mc Graw Hill Interamericana, 2001: 1227.
18. Lindhe J; Karring T; Lang NP: *Periodontología Clínica e Implantología Odontológica*. 4º edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 2005: 896.
19. Acosta MG, Labrador I. Actualización en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente a través de una revisión bibliográfica. *Odous Científica Esp.* 2007; 8(1): 57-64.
20. Salinas M YJ: *Protocolo Terapéutica de Lesiones Periodontales de Evolución Aguda*. Facultad de Odontología, Universidad del Zulia. Venezuela. Maracaibo, 2004: 125-33.

21. Shafer WG, Hine MK, Levy BM Tomich CE. Tratado de patología bucal. 4ª Edición. México: Nueva Editorial México Interamericana: 375-380.
22. Virga C, Aguzzi A, Hubert S, Aramburú G, Ricco V. Estudio de eficacia clínica de dos formulaciones de anestesia tópica. Acta Odontológica Venezolana 2007;45 (3): 14-16.
23. Cano Reyes V: Eficacia de la Homeopatía en pacientes con Aftas bucales. Trabajo presentado en el primer congreso de Estomatología General Integral. Santiago de Cuba. Nov.2000.
24. Dulcetti O. Homeopatía en odontología. Riberao Preto: IMFL; 1983:113.
25. Lago D, Rodríguez J. La información científica en homeopatía. Rev. Resumen 2001;14(1):10-21 .
26. Quintana DJC. Efectos del propóleos en los tratamientos quirúrgicos y las úlceras bucales. Rev. Cubana Estomatológica 1996; 33 (1): 134-37.
27. Bellavite P, Conforti A, Piasere V, Ortonali R. Immunology and Homeopathy. 1. Historical Background. Ecam 2005; 2: 441-52.
28. Vickers A, Zollman C. ABC of complementary medicine homeopathy. BJM 1990: 1115-18.
29. Hahnemann S. Organón de la medicina. México: Editorial Porrúa, 1990: 78,81,96.
30. Flores TD. Iniciación a la homeopatía. México: Editorial Porrúa, 1990: 313-330.
31. Hamlyn E. Fundamentos de la homeopatía en el órgano de Hahnemann. México: Editorial Albatros, 1989: 87-91.
32. Demarque D. La homeopatía medicina de la experiencia. México: Editorial Propulsora de H., 1987: 236.
33. Díaz RR y cols. Exploración de la cavidad oral del recién nacido. Rev. Práctica Odontológica 1998 ; 9 (1): 81-83.

34. León SM. Tratamiento homeopático de los trastornos del brote dental en el lactante. (Tesis Licenciatura). México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México;2004:56.
35. De la Peña SS, Sothern RB, Santillán LF, Mendoza LI, Waizel-Bucay J, órlate SC. Circadian aspects of hyperthermia in mice induced by Aconitum napellus. Pharmacognosy Magazine Jul-Sep 2011; 7 (27): 235-43.
36. Palsule SG. Odontología y homeopatía. Nueva Delhi: B Jain Publishers; 1997: 78, 95.
37. Peña MRA, Gómez MMR, Barciela JC, Vara DA, Más SM. Tratamiento homeopático en la fase aguda de la estomatitis aftosa recurrente. Archivo Médico de Camagüey 2006; 11 (6) ISSN 1025-0255.
38. Bellón LS, Echarry C O. Evaluación clínica de la efectividad de bórax en el tratamiento de la estomatitis aftosa. Rev. Cubana Estomatol. 2006; 43(2): 97-100.
39. Kent JT. Lecciones de materia médica homeopática. 3ª Edición. Nueva Delhi: B Jain Publishers Put, Ltd; 1994: 205-8.
40. Vannier L. Compendio de Materia Médica Homeopática. Editorial Porrúa, México;1998: 43, 56-63.
41. Vijnovsky R. Materia Médica Homeopática. Editorial Provisional para códigos; 1997: 456-61.
42. Vithoulkas G. Las leyes y principios de la homeopatía en su aplicación práctica. Ediciones Paidós Ibérica. Barcelona; 2006: 255,262.
43. Ventoskovsky Bm, Popov AV. Homeopathy as a practical alternative to traditional obstetric methods. British Homeopathic Journal 1990; 79: 201-205.
44. Ochoa F. Ruiz A, Searcy R. Control de tensión arterial elevada con Lachesis muta 200c en el servicio de urgencias del Hospital Nacional Homeopático. Boletín Mexicano de Homeopatía 1995; 28 (2): 48-53.
45. Rodríguez R, Rosas Landa V. El medicamento homeopático y el numero de Avogadro. La Homeopatía de México 1991; 554: 24-26.

46. Benveniste J, Aissa J, Jurgens P, Pham D. Effect on the isolated heart of water preexposed to a permanent magnetic field. *Faseb J.* 1995, 9: A 425.
47. Becker RO. The bioelectric field pattern in the salamander and its stimulation by an electronic analogue. *IRE Transactions on Biomedical Electronics.* 1960; 7: 202-207.
48. Citro M, Endler PC, Pongratz W, Vinattieri C, Smith CW, Schulte J. Hormone effects by electronic transmission. *Faseb Journal.* 1995, 9: A392.
49. Del Giudice E, Preparata G, Vitiello G. (1988) Water as a free electric dipole laser. *Phys. Rev. Lett.* 61: 1085-88.
50. Shui Yin Lo, Angela Lo, Li Wen Chong, Lin Tianzhang, Li Hui Hua, Xu Geng. Physical Properties of Water with I_E Structures. *Modern Physics Letters B.* 1996; 10 (19): 921-930.
51. Endler PC, Schulte J. *Ultra High Dilutions.* Kluwer Academic Publishers. Netherlands. 1994: 39-68.
52. Kleijnen J, Craen JMA, van Everdingen J, Krol L. Placebo effect in double-blind clinical trials: a review of interactions with medications. *Lancet.* 1994; 344:1347-9.
53. Bienenfeld L, Frishman W, Glasser PS. The placebo effect in cardiovascular disease. *Am Heart J.* 1996; 132:1207-21.
54. Vernon MS. The placebo effect: Can we use it better? *BMJ.* 1994; 309: 69-70.
55. Blasco GP, Benedetto CMA, Ramírez VI. El arte de curar: el médico como placebo. *Atención Primaria* 2008; 40 (2): 93-5.
56. Campagne MD. La gradación del efecto placebo. Un estudio N=1, doble ciego, con belladona homeopática 30C. *Psiquis* 2002; 23 (4): 148-154.
57. Reverón GM. La homeopatía como estrategia terapéutica. *Rev Resumen* 2001;14 (1):5-9.
58. Hung VFC, Pérez AO, Garcés LID, Arias FER. La homeopatía en la estomatología de urgencia. *Clínica Estomatológica Provincial Docente.* Cuba 2002.

59. Morgan LW. La homeopatía y su hijo. Para niños desde la infancia hasta la adolescencia. Inner Traditions, Lasser Press. 2009: 15.
60. Franco AM, Álvarez E, Tobón SM, Jiménez R, Roldan S. Estudio epidemiológico integral del proceso salud – enfermedad bucal de los usuarios del servicio odontológico de Comfenalco Antioquia. Revista CES Odontología Colombia 1998; 12(1): 13-20.
61. Yuni J, Salinas M, Ronald E, Millán I, Juan C, León M. Lesiones Traumáticas - Conducta Odontológica. Acta Odontológica Venezolana Venez. 2008; 46 (4): 1-6.
62. Jiménez C. Lesiones ulcerativas. Acta Odontológica Venezolana 2007; 45(3): Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S000163652007000300032&script=sci_arttext
63. Hernández ZMS. Tratamiento homeopático en las aftas y úlceras orales. (Tesis Especialidad). México: Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía, Instituto Politécnico Nacional; 1994: 45, 47.
64. Martínez VMB. Efectividad analgésica del Arnica Montana homeopática posterior a una extracción dental en niños y adolescentes. Estudio Piloto. (Tesis Especialista). México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México; 2008: 56-57.
65. Wong D, Baker C. Pain in children: Comparison of assessment scales. Pediatric Nursing 1988; 14:9-17.



UNAM "FES ZARAGOZA"
"ESPECIALIDAD EN ESTOMATOLOGÍA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE"
"Efectividad de la terapéutica homeopática con Bórax venenata en el tratamiento de la Estomatitis Aftosa. Ensayo clínico"



ANEXO 1

HOJA DE AUTORIZACIÓN

A quien corresponda:

Yo

_____ declaro
libre y voluntariamente que autorizo a mi hijo (a)

Participar en el estudio "Efectividad de la terapéutica homeopática con Bórax en el tratamiento de la Estomatitis Aftosa, Ensayo Clínico".

Los objetivos de esta investigación son evaluar la efectividad de la terapéutica homeopática como tratamiento de la estomatitis aftosa en una población infantil.

Estoy consciente de que los procedimientos incluyen tratamientos como la administración del medicamento homeopático Bórax Venenata a la 6ª C, en presentación de glóbulos (bolitas de azúcar), durante el tiempo necesario hasta la desaparición de las aftas bucales.

Hasta la fecha los riesgos en el uso de estos medicamentos homeopáticos, no han sido reportados por la biomedicina; sin embargo si se han reportado importantes mejorías en la utilización del tratamiento homeopático.

Así mismo los beneficios que se aportarán son los siguientes:

- Reducir los síntomas que se presenten durante la aparición de lesiones aftosas en cavidad oral.
- Reducir el tiempo de evolución, el diámetro y el número de dichas lesiones.

Desligo de toda responsabilidad al personal del consultorio dental, siendo libre de retirar a mi hijo (a) del presente estudio de investigación en el momento que así lo considere, sin verse afectado el servicio y atención que recibe en estas instalaciones.

NOMBRE: _____ FIRMA: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____ FECHA: _____



UNAM "FES ZARAGOZA"
"ESPECIALIDAD EN ESTOMATOLOGÍA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE"
"Efectividad de la terapéutica homeopática con Bórax venenata, en el tratamiento de la Estomatitis Aftosa. Ensayo clínico"



ANEXO 2

FECHA	Núm. DE LESIONES	DIÁMETRO	LOCALIZACIÓN	SENSACIÓN	TIPO DE LESIÓN	EVOLUCIÓN Y CICATRIZACIÓN	MEDICAMENTO PRESCRITO

PACIENTE: _____ Fecha de aparición de la lesión: ____/____/____

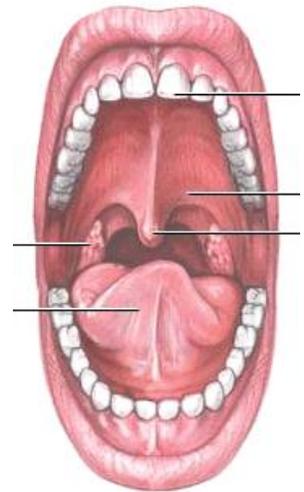
ANTECEDENTES. Descripción de la aparición de cuadros clínicos previos: _____

Tipo de Lesión: AFTA (A), HERPES (H), ULCERAS (U), VESICULAS (V) Localización: _____

Sensación: DOLOR (D), ARDOR (A), OTRO (O) Cúal ? _____ Medicamento prescrito: _____

Registro de cada uno de los días de revisión de la lesión

FECHA	Núm. DE LESIONES	DIÁMETRO	LOCALIZACIÓN	SENSACIÓN	EVOLUCIÓN Y CICATRIZACIÓN
INICIAL					
24 Hrs.					
48 Hrs.					



72 Hrs.					
5 Días					



UNAM "FES ZARAGOZA"
"ESPECIALIDAD EN ESTOMATOLOGÍA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE"
**"Efectividad de la terapéutica homeopática con Bórax venenata en el
tratamiento de la Estomatitis Aftosa. Ensayo clínico"**



ANEXO 3

**ESCALA VISUAL ANÁLOGA PARA LA VALORACIÓN DEL DOLOR EN PACIENTES
INFANTILES**

PACIENTE: _____ No. REGISTRO: _____

EDAD: _____ FECHA: _____

Instrucciones: Pon mucha atención, cada carita representa una persona que se siente feliz porque no tiene dolor o que esta triste porque siente un poco de dolor o porque su dolor es muy intenso^{36,37}.

Escoge la cara que describe tu propia sensación de dolor en este momento.

0	1	2	3	4	5
NO DUELE	DUELE UN POCO	DUELE UN POCO MAS	DUELE MUCHO	DUELE MUCHO MAS	DUELE MUCHO PEOR



UNAM "FES ZARAGOZA"
"ESPECIALIDAD EN ESTOMATOLOGÍA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE"
**"Efectividad de la terapéutica homeopática con Bórax venenata en el
tratamiento de la Estomatitis Aftosa. Ensayo clínico"**



ANEXO 4

**ESCALA VISUAL ANALOGA PARA LA VALORACION DEL DOLOR EN PACIENTES MAYORES
DE 10 AÑOS**

PACIENTE: _____ No. REGISTRO: _____
EDAD: _____ FECHA: _____

Instrucciones: Elige un número de la siguiente escala de dolor, que consideres representa tu propia sensación.

0	1	2	3	4	5
NO DUELE	DUELE UN POCO	DUELE UN POCO MÁS	DUELE MUCHO	DUELE MUCHO MÁS	DUELE MUCHO PEOR