

Uso de *Hepar sulphur* en el tratamiento de la alveolitis húmeda

Dalia E. Díaz Valdés¹; Belkis Díaz Navarro²; Lucio R. González García³;
Diamis Valdés Fracesena⁴; Beatriz M. Díaz Díaz⁵

Resumen

Fue realizado un estudio pre experimental de intervención con 50 pacientes que consultaron un servicio de urgencia entre noviembre de 2016 y julio de 2017 con diagnóstico de alveolitis húmeda con el objetivo de evaluar la efectividad del tratamiento homeopático en esta patología. Todos los pacientes fueron tratados con *Hepar sulphur* 30cH hasta completar 10 días. Los pacientes fueron citados a nueva consulta a las 24, 48, 72 horas, 5, 7 y 10 días del inicio del tratamiento para su evolución. La desaparición total del dolor a las 72 horas de comenzado el tratamiento homeopático ocurrió en casi la totalidad de los pacientes (98%) y la mayoría (98%) estuvieron satisfechos con el tratamiento recibido. Se puede considerar que el tratamiento de la alveolitis húmeda con *Hepar sulphur* 30cH fue efectivo.

Palabras clave

Atención primaria de salud; Alveolitis húmeda; Homeopatía; Serie de casos

Use of *Hepar sulphur* for treatment of alveolitis

We performed a pre experimental intervention study with 50 patients who visited an emergency department for alveolitis from November 2016 through July 2017 to assess the effectiveness of homeopathic treatment. All the participants received *Hepar sulphur* 30cH for 10 days and were assessed 1,2, 3, 5, 7 and 10 days. In almost all the participants (98%) pain fully disappeared after 72 hours of homeopathic treatment, and most (8%) reported to be satisfied with the treatment received. We conclude that treatment of alveolitis with *Hepar sulphur* 30cH was effective.

Keywords

Primary care; Alveolitis; Homeopathy; Case series

¹ Especialista em Estomatología General Integral, Policlínico Docente Juan B. Contreras; ² Especialista em Estomatología General Integral; MA Salud Bucal Comunitaria; Profesor asistente, Policlínico Docente Juan B. Contreras; ³ Especialista em Medicina General Integral; Especialista em Medicina Natural y Tradicional; MA Medicina Bioenergética y Natural; Diplomado em Homeopatía y Ortopedia; Profesor asistente, Cátedra de Medicina Natural y Tradicional, Hospital Arnaldo Miliás Castro; ⁴ Especialista em Estomatología General Integral; Profesor instructor, Policlínico Docente Juan B. Contreras; ⁵ Estudiante de grado, Estomatología, Facultad de Villa Clara, Cuba. ✉ lucioramon@infomed.sld.cu.

Introducción

Existen afecciones que, por las molestias que ocasionan al paciente, requieren de su atención inmediata por los profesionales de la salud; éstas son las llamadas urgencias estomatológicas. Dentro de las mismas se encuentra la alveolitis dental, provocada por la extracción dentaria, en la cual existe una alteración en el mecanismo de cicatrización alveolar, nunca exenta de dolorosas complicaciones postoperatorias que atentan contra la correcta cicatrización del alveolo, las cuales constituyen una situación de emergencia en la práctica estomatológica [1]. La alveolitis es la infección del alveolo producida por la pérdida del coagulo por diversas causas y no existe cicatrización por segunda intención, localizada en la pared alveolar. Los tejidos óseos y periodontales expuestos perciben cualquier estímulo recibido como dolor; además se produce halitosis y en algunos casos, trismo [2]. Esta urgencia estomatológica tiene gran repercusión, ya que a pesar de que el dolor que sufre el paciente puede ser moderado, casi siempre es constante, perturbador, de carácter insoportable, con irradiaciones, persiste por varios días e impide, en la mayoría de los casos, la actividad normal del paciente, por lo que limita su desenvolvimiento laboral y social, en algunos casos hasta por 20 días [3].

Entre los factores que también intervienen en la aparición de esta afección podemos citar el uso de anestésicos locales y vasoconstrictores, consumo de tabaco y la posible disminución de la capacidad defensiva y regenerativa por una causa endógena [4].

La clasificación de las alveolitis difiere según los autores; ésta se agrupa generalmente en seca y húmeda o supurada. La alveolitis húmeda o supurada se define como inflamación con predominio alveolar marcada por la infección del coágulo y del alvéolo; se puede encontrar un alvéolo sangrante con abundante exudado. Suele ser producida por reacciones a cuerpos extraños en el interior del alvéolo después de haberse realizado la extracción dentaria. El dolor es menos intenso, espontáneo y sobre todo provocado [5].

El tratamiento convencional para la alveolitis, además de antibióticos sistémicos, se basa en lavar cuidadosamente el alvéolo con suero fisiológico tibio, utilizando en ocasiones antisépticos de elección, secar con sumo cuidado dentro del alvéolo, colocar apósito sedante y antiséptico. Existe multitud de fórmulas y pastas para el tratamiento de las alveolitis, la mayoría llevan eugenol y glicerina asociada con antibióticos, xilocaína o corticoides. Pueden emplearse también preparados magistrales como el bálsamo del Perú y productos comerciales como Alvogyl®. La terapéutica deberá estar encaminada a eliminar la sintomatología dolorosa, promover la curación de la herida alveolar, eliminar el tejido muerto de la cavidad alveolar, prevenir cualquier infección posterior y permitir una cicatrización desde su base [3].

Una de las terapéuticas dentro de la medicina capaz de actuar de forma efectiva y rápida sobre esta afección es la homeopatía. La misma es de acción segura al no presentar reacciones adversas, ni interacciones medicamentosas, y por constituir un método económico, accesible a todas las clínicas y aplicable a toda persona pudiendo remitir los síntomas en el menor tiempo posible. Consideramos la posible utilización de la homeopatía como tratamiento de la alveolitis húmeda. Para ello se decidió utilizar *Hepar sulphur*, llamado también "bisturí homeopático", utilizado en abscesos dolorosos, muy sensibles, con colección de pus que al drenarlos aparece mezclado con sangre [6-11].

Dada la relevancia del dolor asociado con la alveolitis húmeda y su interferencia en la vida de los pacientes, el objetivo de este trabajo fue evaluar el efecto de tratamiento a las 72 horas de iniciado con *Hepar sulphur*.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de intervención del tipo pre experimental con pacientes que acudieron a la consulta de urgencia de cuerpo de guardia del Policlínico Universitario Docente: "Juan B. Contreras Fowler", de Ranchuelo, Villa Clara, Cuba, con el diagnóstico clínico de alveolitis húmeda en el período comprendido entre noviembre 2016 a junio 2017. El universo del estudio estuvo constituido por 88 pacientes que acudieron al departamento de urgencia de esta unidad con diagnóstico de alveolitis húmeda, en el período señalado, y la muestra quedó conformada por 50 pacientes que cumplieron con los criterios diagnóstico, de inclusión y de exclusión establecidos.

El diagnóstico se obtuvo mediante interrogatorio y examen clínico detallado, incluyendo examen radiográfico, donde los pacientes mostraron signos clínicos y radiográficos sugerentes de alveolitis húmeda, dentro de los que se encuentra que el dolor es menos intenso, espontáneo y sobre todo provocado.

Se incluyeron pacientes de ambos sexos, mayores de 15 años de edad, de cualquier grupo étnico, con diagnóstico clínico de alveolitis húmeda, pacientes que no recibieron tratamiento previo y los que dieron su consentimiento informado para participar en la investigación. Se excluyeron los pacientes con enfermedades sistémicas, embarazadas, con trastornos psicológicos, nerviosos o mentales que pudieran alterar la respuesta al tratamiento.

Salieron 5 de la investigación: los que abandonaron el estudio y los que no cumplieron con las indicaciones y orientaciones dadas. Se consideró como fracaso terapéutico la no remisión de los signos y síntomas pasadas 72 h de tratamiento.

La investigación se concibió en 7 visitas. En la primera se llenó la encuesta confeccionada con este fin y se señaló el medicamento homeopático a utilizar, *Hepar sulphur* 30cH (en solución hidroalcohólica al 30%). Se indicó tomar 5 gotas diluidas o por vía sublingual cada 1 hora por 3 días, luego continuar el uso 3 veces al día hasta completar 10 días. Los pacientes fueron citados a nueva consulta a las 24, 48, 72 horas, 5, 7 y 10 días del inicio del tratamiento para su evolución. Se les entregó por escrito orientaciones precisas para este tipo de estudio, que consistían en la no utilización de antibióticos, anti-inflamatorios, analgésicos, ni buchadas, así como las recomendaciones para el uso del medicamento homeopático.

En la segunda visita, a las 48 horas de iniciado el tratamiento homeopático, se interrogó al paciente sobre la mejoría o no de los signos y síntomas, y se recogieron los datos en la encuesta confeccionada al efecto. En presencia tanto de mejoría clínica como del examen de la zona afectada, se mantuvo la terapia homeopática propuesta, hasta el cese del dolor. En la tercera visita (72 horas de iniciado el tratamiento) se realizó la anamnesis sobre la mejoría o no de los signos y síntomas y se examinó clínicamente la zona afectada. En cada una de estas visitas se registró el cumplimiento estricto de las indicaciones y orientaciones dadas a los pacientes y se evaluó a través del interrogatorio y el examen clínico la intensidad del dolor según la escala verbal simple validada por criterios de expertos y aplicada a pacientes portadores de

odontalgias en trabajos de investigación de la Facultad de Estomatología de la provincia de Camagüey, Cuba [6].

La efectividad se evaluó a las 72 horas de iniciado el tratamiento, de acuerdo a una escala establecida por los autores de la investigación, según los siguientes criterios: **efectivo** - cuando la totalidad de los signos y síntomas remitieron y no existió dolor; **parcialmente efectivo** - cuando no existió dolor y el paciente refirió menos intensidad de los signos y síntomas después del tratamiento; e **inefectivo**, cuando persistió la totalidad de los signos y síntomas o aumentó la intensidad de los mismos.

Las visitas nº 4 (a los 5 días), 5 (a los 7 días) y 6 (a los 10 días) fueron para dar continuidad a la evolución del paciente y evaluar el tiempo de curación.

El grado de satisfacción del paciente se midió a las 72 horas del inicio del tratamiento a través de los siguientes criterios: **satisfecho** - cuando el paciente se sintió complacido y expresó en forma verbal satisfacción con el tratamiento recibido, deseando repetirlo en el futuro, de ser necesario; e **insatisfecho**, cuando el paciente expresó en forma verbal su inconformidad con el tratamiento.

La información se procesó en una microcomputadora a través del paquete estadístico SPSS, se hallaron distribuciones de frecuencia en valores absolutos, porcentajes y estadística inferencial mediante la prueba de hipótesis de proporciones. Se trabajó con un nivel de significación de $p < 0,05$.

Resultados y discusión

Los resultados obtenidos, representados en la Tabla 1, en cuanto al síntoma de dolor presente, motivo principal por el que los pacientes acuden a recibir tratamiento, fueron satisfactorios, pues casi la totalidad de los pacientes manifestaron desaparición total del mismo a las 72 horas de comenzado el tratamiento.

Tabla 1. Intensidad del dolor según tiempo de tratamiento.

Intensidad del dolor	24 horas del inicio del tratamiento		48 horas del inicio del tratamiento		72 horas del inicio del tratamiento	
	N	%	N	%	N	%
Ausente	-	-	18	36	49	98
Leve	3	6	17	34	1	2
Moderado	40	80	15	30	-	-
Intenso	7	14	-	-	-	-

Fuente: Formulario.

En la primera visita el 100% de los pacientes refirieron dolor, antes del tratamiento con homeopatía, con predominio del dolor de moderada intensidad, en 40 pacientes (80%). En la segunda visita (48 horas del inicio del tratamiento) se observó que la mayoría de los pacientes, 36% (n=18) no presentaban dolor, seguido de 34% (n=17) que refirieron dolor leve y desaparición del dolor intenso. Ya en la tercera visita (72 horas del inicio del tratamiento) existió un predominio de la ausencia de dolor (98%) y sólo 1 paciente (2%) reportó dolor leve.

Con respecto a este tema, Sedeño Viamonte [12] y Perusina Barrios [13] plantean en sus investigaciones, que con el uso de antibióticos se logra aliviar el dolor en un 42 %

de los pacientes, pasadas las 72 horas. Lopes Cardoso et al [14] exponen que con el uso del tratamiento convencional sólo el 30% de los pacientes obtuvieron alivio de la intensidad del dolor pasadas las 72 horas, demostrando la efectividad de la homeopatía. Estos resultados indican las ventajas que reporta la terapia homeopática en los pacientes afectados por esta dolencia.

La Tabla 2 muestra la distribución de pacientes con alveolitis húmeda según tiempo de curación y sexo. En ella se aprecia que el total de pacientes estudiados curaron con el tratamiento: en 7 días de tratamiento, 45 pacientes (90%) y de los 5 restantes, 3 (6%) curaron a los 14 días y 2 (4%) a los 21 días, siendo el grupo más representativo el femenino, con 68 % de pacientes curados a los 7 días. En el estudio de Lopes Cardoso et al [14] 55% de los pacientes tardaron en curar 10 días.

Tabla 2. Distribución de pacientes con alveolitis húmeda según tiempo de curación y sexo.

Tiempo de curación	Sexo femenino		Sexo masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
7 días	34	68	11	22	45	90
14 días	1	2	2	4	3	6
21 días	1	2	1	2	2	4

Fuente: Formulario.

Al valorar el grado de satisfacción del paciente con la terapia homeopática se notó que 98% de los pacientes (n= 49) se manifestaron positivamente ante la misma, ya que refirieron sentirse satisfechos y ocurrió la remisión total de los síntomas después de haber recibido días de tratamiento, mientras que 1 paciente (2%) se mostró insatisfecho.

Cuanto a la efectividad del tratamiento con *Hepar sulphur*, fue clasificado como efectivo para el 80% (n= 24) de los pacientes y como parcialmente efectivo para el 20% (n= 6) restante. Sin embargo, este último no se considera un resultado importante, pues sólo corresponde a 6 casos del total de la muestra e implicó una diferencia de $p=1,99$.

Conclusiones

La desaparición total del dolor a las 72 horas de comenzado el tratamiento homeopático ocurrió en casi la totalidad de los pacientes. La mayoría de los pacientes estuvieron satisfechos con el tratamiento recibido. Se puede considerar que el tratamiento de la alveolitis húmeda con *Hepar sulphur* 30cH fue efectivo.

Referencias

1. Martín Reyes O, Lima Álvarez M, Zulueta Izquierdo M. Alveolitis. Revisión de la literatura y actualización. Arch Med Camagüey 2013; 7(2):19.
2. Torres Lagares D, Serrera Figallo MA, Romero Ruíz MM, Infante Cossío P, García Calderón M, Gutiérrez Pérez J.L. Alveolitis: actualización de conceptos Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2012;10:66–76.
3. Baeza Martínez DA, Gómez Clavel JF. Etiología, prevención y tratamiento de la alveolitis. J Oral and Maxillofac Surg. 2014; 58:43-47.
4. Amado Montoya PA, Muñoz Suárez DI. Incidencia de la alveolitis después de la extracción de terceros molares mandibulares. CES Odontol 1993;6(2):127-131.
5. Ariza E, Gonzales J, Boneu F, Hueto JA, Raspall G. Incidencia de la alveolitis tras la exodoncia quirúrgica del tercer molar en nuestra unidad de cirugía oral. Rev esp Cir Oral Maxilofac. 2013; 21:214-9.
6. Tanyo Suárez C, Hidalgo García C, Delgado Gutiérrez GM, Pérez García M. Eficacia del tratamiento homeopático en la alveolitis dental. Revista Archivo Médico Camagüey 2012; 10(2-11):21.
7. Boericke W. Manual de bolsillo de materia médica homeopática. 9ª ed. New Delhi: B Jain; ISBN 81-7021-232-4.
8. Vannier L. Compendio de materia médica homeopática. México; Ed Porrúa; 2000.
9. Jahr GHG. Farmacopea homeopática. Madrid: Miraguano; 1987.
10. Clarke JH. Un diccionario de materia médica. Nueva Delhi: B. Jain; 2005.
11. Patak SR. Materia médica de medicinas homeopáticas. New Delhi: B Jain; 2005.
12. Sedeño Viamonte E. Aplicación de las terapias naturales en las especialidades de estomatología y podología. Revista Electrónica de Estomatología 2014. Disponible en <http://www.uvsfajardo.sld.cu>.
13. Perussina Barrios, W. Consideraciones sobre la alveolitis. Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, 1963.
14. Lopes Cardoso C, Ferreira Júnior O, Perri de Carvalho PS, Dionísio TJ, Cestari TM, Pompermaier Garlet G. Experimental dry socket: Microscopic and molecular evaluation of two treatment modalities. Acta Cir Bras. 2014; 26:365–372.