

ACADEMIA JOURNALS



OPUS PRO SCIENTIA ET STUDIUM

Humanidades, Ciencia, Tecnología e Innovación en Puebla

ISSN 2644-0903 online

Vol. 5. No. 1, 2023

www.academiajournals.com

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN AUSPICIADO POR EL
CONVENIO CONCYTEP-ACADEMIA JOURNALS



Gobierno de Puebla

Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría
de Educación
Gobierno de Puebla

CONCYTEP
Consejo de Ciencia
y Tecnología del Estado
de Puebla

Dra. María Margarita Guevara Contreras

Manejo del Dolor Post Exodoncia con Arnica Montana, Hecla Lava e Hypericum Perforatum

Instituto de Estudios Superiores de Puebla

Presidente: Mtra. Claudia Enriqueta González

Asesor Experto: Dra. Perla Karina Trejo Graciós

Asesor Metodológico: Mtra. Nadia Citlali Ochoa Ávila



**Instituto de Estudios Superiores
De Puebla**

**Maestría en Medicina
Homeopática**

*“MANEJO DEL DOLOR POST EXODONCIA CON ARNICA MONTANA,
HECLA LAVA E HYPERICUM PERFORATUM.”*

T E S I S

QUE PARA OBTENER TÍTULO DE:

MAESTRÍA EN MEDICINA HOMEOPÁTICA

PRESENTA:

DRA. MARÍA MARGARITA GUEVARA CONTRERAS

Mtra. Claudia Enriqueta González Echeagaray

PRESIDENTE

DRA. PERLA KARINA TREJO GRACIÓS

ASESOR EXPERTO

MTRA. NADIA CITLALI OCHOA ÁVILA

ASESOR METODOLÓGICO

FECHA DE APROBACIÓN: 7 DE MARZO 2022

**“MANEJO DEL DOLOR POST EXODONCIA CON *ARNICA MONTANA*,
HECLA LAVA E HYPERICUM PERFORATUM. ”**

Dra. María Margarita Guevara Contreras
Maestra En Medicina Homeopática

Instituto de Estudios Superiores de Puebla, 2022

Resumen

Se muestra el análisis de los principales remedios homeopáticos en el manejo del dolor post exodoncia, se realizó una selección informal en una muestra dirigida, no probabilística de cinco pacientes, utilizando *Árnica montana* en tres de los pacientes analizados, en otro de los casos se utilizó *Hypericum Perforatum* y en uno más *Hecla lava*, el principal aspecto que se consideró para elegir estos remedios fue de acuerdo a la referencia de las materias médicas donde se indica para el manejo del dolor posterior a traumatismos. Dentro del procedimiento se midió el dolor una semana después de la extracción mediante la escala de evaluación analógica (EVA) los resultados muestran la ausencia del dolor en la mayoría de los casos; sólo un paciente presentó dolor por un día; El estudio determina la eficacia del tratamiento homeopático a base de *Árnica*, *Hypericum* y *Hecla Lava* para tratar el dolor post- exodoncia

Palabras clave: Homeopatía, análisis, dolor, exodoncia, *Árnica montana*

**“POST EXODONTIA PAIN MANAGEMENT WITH *ARNICA MONTANA*,
HECLA LAVA AND *HYPERICUM PERFORATUM*.”**

Dr. Maria Margarita Guevara Contreras
Master in Homeopathic medicine

Instituto de Estudios Superiores de Puebla, 2022

Abstract

It shows the analysis of the main homeopathic remedies in the management of post exodontia pain, an informal selection was made in a directed, non-probabilistic sample of five patients, using *Arnica montana* in three of the patients analyzed, in another of the cases it was used *Hypericum Perforatum* and in one more Hekla lava, the main aspect that was considered to choose these remedies was according to the reference of the medical materials where it is indicated for the management of pain after trauma. Within the procedure, the pain was measured one week after exodontia using the analog assessment scale (VAS). The results show the absence of pain in most cases; only one patient presented pain for one day; the study determines the efficacy of homeopathic treatment based on *Arnica*, *Hypericum*, and *Hekla Lava* to treat post-extraction pain

Keywords: Homeopathy, analysis, pain, exodontia, *Arnica montana*

Agradecimientos

A DIOS por todo lo recibido.

A mis asesoras de tesis por toda su ayuda.

A mis pacientes que por su confianza.

A mis profesores que contribuyeron en mi
Formación.

¡Mil gracias!

Dedicatoria

A mi hija Karen que es mi alegría y compañera de viaje en esta vida. A mis padres QEPD, mis hermanos. Carolina y Miguel QEPD. A todas las personas que amo y son parte de mi vida.

Índice

Tabla de contenido

| | |
|---|-----|
| | i |
| Resumen..... | iii |
| Abstract..... | iv |
| Agradecimientos..... | v |
| Dedicatoria..... | vi |
| Índice de ilustraciones..... | x |
| Índice de tablas..... | xi |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 1.1 Antecedentes..... | 3 |
| 1.2 Justificación y planteamiento del problema..... | 6 |
| 1.2.1 Justificación..... | 6 |
| 1.2.2 Planteamiento del problema..... | 7 |
| 1.3 Objetivo general..... | 9 |
| 1.4 Objetivos específicos..... | 9 |
| 1.5 Alcances y limitaciones..... | 10 |
| 1.6 Tipo de estudio..... | 11 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 12 |
| 2.1 La Homeopatía y sus principios fundamentales..... | 12 |
| 2.2 Exodoncia..... | 14 |
| 2.2.1 Etapas del preoperatorio en exodoncia..... | 14 |
| 2.2.2 Indicaciones y contraindicaciones de la exodoncia:..... | 15 |
| 2.3 Dolor..... | 17 |
| 2.4 Anestesia en Estomatología..... | 21 |

| | |
|---|----|
| 2.5 Pasos reglamentarios para la exodoncia | 22 |
| 2.6. Indicaciones postoperatorias de la exodoncia..... | 23 |
| 2.7 Remedio homeopático que evitan o disminuyen el dolor post-exodoncia. | 24 |
| 2.7.1 <i>Árnica montana</i> | 26 |
| 2.7.2 <i>Staphysagria</i> | 27 |
| 2.7.3 <i>Hecla lava</i> | 28 |
| 2.7.4 <i>Hypericum Perforatum</i> | 28 |
| 2.7.5 <i>Pyrogenium, pyrogen o pyrexin</i> | 29 |
| 2.7.6 <i>Ruta graveolens</i> | 31 |
| 2.8 Indicaciones para la toma de los remedios homeopáticos..... | 31 |
| III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | 34 |
| 3.1 Diseño de la Investigación | 34 |
| 3.2 Puesta en marcha..... | 35 |
| 3.3 Selección de la muestra..... | 35 |
| 3.4 Sujetos de investigación | 36 |
| 3.5. Explicación del tratamiento y consentimiento informado | 37 |
| 3.6 Historias clínicas..... | 37 |
| 3.6.1 Paciente 1F | 37 |
| 3.6.2 Paciente 2M | 38 |
| 3.6.3 Paciente 3F | 38 |
| 3.6.4 Paciente 4M | 38 |
| 3.6.5 Paciente 5F | 39 |
| 3.7 Instrumentos de investigación | 40 |
| 3.7.1 Presentación de casos clínicos | 40 |

| | |
|---|-----|
| 3.7.2 Escala del dolor, o escala visual análoga (EVA) | 41 |
| 3.8 Dosificación y aplicación de remedios homeopáticos por paciente | 43 |
| IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 44 |
| 4.1 Extracciones realizadas en los pacientes | 44 |
| 4.1.1 Plan de tratamiento | 45 |
| 4.2 Resultados de la escala visual análoga (EVA) | 49 |
| 4.3 Discusión | 50 |
| V. CONCLUSIONES, IMPLICACIONES Y SUGERENCIAS | 51 |
| 5.1 Conclusiones | 51 |
| 5.2 Implicaciones | 52 |
| 5.3 Sugerencias | 53 |
| REFERENCIAS | 54 |
| ANEXOS | 57 |
| Anexo A Instrumento Historia clínica del paciente en estomatología | 57 |
| Anexo B Historia clínica y estudios clínicos del paciente 1F | 60 |
| Anexo C Historia clínica y estudios clínicos del paciente 2M | 72 |
| Anexo D Historia clínica del paciente 3F | 83 |
| Anexo E Historia clínica del paciente 4M | 88 |
| Anexo F Historia clínica del paciente 5F | 93 |
| Anexo G Evidencia de llenado del Instrumento de evaluación del dolor post exodoncia (EVA) | 98 |
| Anexo H Carta consentimiento informado | 100 |
| Anexo I (EVA) Escala visual análoga de cada paciente | 101 |

Índice de ilustraciones

| | |
|---|-----|
| Ilustración 1 Esquema de pasos en el diseño de investigación..... | 35 |
| Ilustración 2 Ejemplo de la historia clínica- paciente 2M | 41 |
| Ilustración 3 Ejemplo de Radiografía Panorámica que se realiza a cada paciente | 46 |
| Ilustración 4 Herida posquirúrgica y cicatrización..... | 47 |
| Ilustración 5 Modelo de trabajo paciente 1F..... | 66 |
| Ilustración 6 Análisis Cefalométrico de Ricketts, paciente 1F | 67 |
| Ilustración 7 Medidas del análisis Cefalométrico de Ricketts, paciente 1F | 68 |
| Ilustración 8 Estudio fotográfico, intraoral y extraoral del paciente 1F | 69 |
| Ilustración 9 Posquirúrgica del paciente 1F..... | 70 |
| Ilustración 10 Radiología panorámica, paciente 1F..... | 70 |
| Ilustración 11 Cefalómetro lateral paciente 1F | 71 |
| Ilustración 12 Modelo de estudio del paciente 2M..... | 77 |
| Ilustración 13 Análisis Cefalométrico de Ricketts, paciente 2M..... | 78 |
| Ilustración 14 Medidas del análisis cefalométrico de Ricketts paciente 2M | 79 |
| Ilustración 15 Cefalometría lateral paciente 2M | 80 |
| Ilustración 16 Radiografía panorámica paciente 2M | 80 |
| Ilustración 17 Estudio fotográfico intraoral y extraoral, paciente 2M | 81 |
| Ilustración 18 Lecho quirúrgico de la pieza premolar, paciente 2M..... | 82 |
| Ilustración 19 Llenado de (EVA) paciente 1F | 98 |
| Ilustración 20 Llenado de (EVA) paciente 2M | 98 |
| Ilustración 21 Llenado de (EVA) paciente 3F | 99 |
| Ilustración 22 (EVA) Escala visual análoga del paciente 1F | 101 |
| Ilustración 23 (EVA) Escala visual análoga del paciente 2M..... | 101 |
| Ilustración 24 Escala visual análoga del paciente 3F | 102 |
| Ilustración 25 (EVA) Escala visual análoga del paciente 4M..... | 102 |
| Ilustración 26 (EVA) Escala visual análoga del paciente 5F | 103 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Indicaciones <i>Arnica montana</i> | 26 |
| Tabla 2 Indicaciones <i>Staphysagria</i> | 27 |
| Tabla 3 Indicaciones <i>Hekla Lava</i> | 28 |
| Tabla 4 Indicaciones <i>Hypericum Perforatum</i> | 29 |
| Tabla 5 Indicaciones <i>Pyrogenium</i> o <i>pyrogen</i> o <i>pyrexin</i> | 30 |
| Tabla 6 Indicaciones <i>Ruta graveolens</i> | 31 |
| Tabla 7 Sujetos del estudio | 36 |
| Tabla 8 Resumen de tiempo, tratamiento y seguimiento homeopático | 39 |
| Tabla 9 Escala visual análoga (EVA) | 42 |
| Tabla 10 Remedio utilizado en cada paciente y dosificación | 43 |
| Tabla 11 Clasificación de dientes..... | 44 |
| Tabla 12 Dental CPO de paciente 1F..... | 45 |
| Tabla 13 Dental CPO de paciente 2M..... | 45 |
| Tabla 14 Dental CPO de paciente 3F..... | 45 |
| Tabla 15 Dental CPO de paciente 4M..... | 46 |
| Tabla 16 Dental CPO de paciente 5F..... | 47 |
| Tabla 17 Tratamiento y seguimiento a pacientes | 48 |
| Tabla 18 Resultados de (EVA) | 49 |
| Tabla 19 Anexo A Instrumento Historia clínica del paciente en estomatología .. | 57 |
| Tabla 20 Anexo B Historia clínica del paciente 1F | 60 |
| Tabla 21 Anexo C Historia clínica del paciente 2M | 72 |
| Tabla 22 Anexo D Historia clínica del paciente 3F | 83 |
| Tabla 23 Anexo E Historia clínica del paciente 4M | 88 |
| Tabla 24 Anexo F Historia clínica del paciente 5F | 93 |

I. INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se analiza el uso de algunos remedios homeopáticos como *Árnica montana*, *Hecla lava*, e *Hypericum Perforatum* en el manejo del dolor post-exodoncia, cuya característica es un dolor fuerte ante una técnica invasiva el cual debe disminuir a partir del tercer día.

En la actualidad con la apertura de los pacientes a recibir una terapéutica distinta en la búsqueda de su salud y sanar de manera más natural, a un costo accesible, de forma definitiva encontramos a la homeopatía como la medicina que reúne estas características.

Uno de los problemas de salud que se enfrenta es el dolor, el cual es un síntoma que se busca siempre evadir y por desgracia es una de las complicaciones que se presentan en los pacientes con más frecuencia después de someterse a una exodoncia.

La misión del estomatólogo es la conservación de los órganos dentarios, sin embargo, a pesar de los adelantos logrados en materia de rehabilitación la mayoría de las ocasiones es totalmente imposible conservarlos, indicando la realización de la exodoncia. Esto puede deberse a la presencia de caries muy destructivas que han invadido áreas muy amplias o muy profundas o por la presencia de enfermedades periodontales con acumulación de sarro y destrucción de los tejidos de sostén del diente, sobre todo en pacientes con poca o nula higiene dental, por otra parte, encontramos problemas de mal oclusiones en las que hay severos apiñamientos dentarios y el paciente desarrolla problemas de disfunciones de la articulación temporomandibular en las que debe de realizarse una armonía oclusal indicando la realización de exodoncias, también es común encontrar la presencia de las terceras molares, que si le añadimos al apiñamiento dentario ocasionan un caso complejo de disarmonía oclusal causada por arcos alveolares insuficientes para albergar a todas los órganos dentarios; en estos casos tienen que realizarse hasta 8 exodoncias o cirugías dependiendo del caso en particular.

Este trabajo surgió por el interés de conocer los remedios homeopáticos que beneficien el tratamiento del dolor específicamente en exodoncia permitiendo identificar al *Árnica montana*, *Hypericum Perforatum* y *Hecla lava* como remedios usados para traumatismo postquirúrgico, en el ámbito profesional el interés verso en ofrecer al paciente alternativas menos invasivas a su salud ofreciéndole una atención homeopática complementaria a su atención dental, ya que estos remedios en dosis mínimas no causan reacciones secundarias como sucede al utilizar los medicamentos que son usados para la recuperación del paciente cuando se realizan procedimientos quirúrgicos simples o complejos con los tratamientos convencionales.

Cualitativamente se utilizó la Escala Visual Análoga (EVA) para medir el dolor experimentado por el paciente en el postoperatorio de exodoncia, a través de una muestra dirigida no probabilística de cinco pacientes que se describen en la presente investigación por cumplir los criterios de elección.

En la primera etapa de este documento encontraremos el planteamiento del proyecto de investigación; los antecedentes, justificación, así como los objetivos y tipo de estudio. En el marco teórico se explican los conceptos, procedimientos y requisitos de las etapas del preoperatorio en exodoncia, definimos al dolor, el uso de la anestesia en estomatología y las enfermedades o patologías que requieren cuidados especiales, explicaremos el modelo de atención homeopático y sus principios fundamentales, así como las indicaciones del uso de algunos remedios para tratar el dolor. En la metodología de la investigación se explica el procedimiento llevado a cabo en este trabajo, el muestreo de pacientes, sus historias clínicas, la descripción de instrumentos de investigación y dosificación de los remedios utilizados. En el apartado cuatro se explican los resultados alcanzados, incluyendo el plan de tratamiento y para finalizar se ofrecen las conclusiones y sugerencias de la presente investigación.

1.1 Antecedentes

Desde épocas muy remotas la humanidad se ha visto invadida de problemas dentales y ha buscado diversas formas de combatirlas. En la edad media en Europa los barberos se especializaban en la extracción y para ofrecer sus servicios de dentistería como sacamuelas y especialistas en dicho asunto cargaban sobre el hombro un collar de muelas para mostrar su habilidad (Rodríguez, García, Bosch, & Inclán, 2013).

Los mayas cuando sufrían dolor dental pulverizaron un gusano y lo mezclaban con *turpentine* (aguarrás), colocando esta mezcla en la mejilla, al mismo tiempo un grano de sal se colocaba en la cavidad y el diente era cubierto con pimienta caliente, luego se realizaba una incisión en la encía y colocaban la planta llamaba *tlalcacaoatl*, y si la infección seguía el diente era extraído según Fray Bernardino de Sahagún (Ring, 1992).

Dentro de los imperios persa y chino en el libro de las Vedas, se tiene conocimiento que la extracción se realizaba golpeando la corona de los dientes sobre una madera con lo que se producía fracturas coronarias o fractura de los procesos alveolares (García & Méndez, 2002). En Grecia 1560 años A de C. Asclepios o Esculapio construyeron instrumentos rudimentarios, la pinza la llamaban “odontogogo” la usaban para realizar las exodoncias dando indicaciones de cuándo debería realizarse la exodoncia. En el 460 A de C. Hipócrates describe en sus libros de colección Hipocrática o Habeas Hippocraticum saberes médicos de la patología y terapéutica bucal y maxilofacial. Cornelio Celso en el siglo I en su tratado de “arte médica” describe por primera vez la importancia de realizar la sindesmotomía (García & Méndez, 2002).

En el siglo XIV Guy de Chauliac en su obra “*Chirurgia magna*” dice que la exodoncia debe ser realizada por “doctores” ya que esta actividad era usurpada por charlatanes y barberos. Simón Hüllihen en 1860, médico dentista de USA por sus múltiples publicaciones es considerado como el fundador de la Cirugía Bucal y maxilofacial ya que en ellas se notaba su amplio saber sobre el tema (García & Méndez, 2002).

La profesión como tal se estableció en el siglo XVIII, cuando el inmortal Pierre Fauchard a través de su gran tratado *Le Chirurgien dentiste* dijo que la odontología era una verdadera profesión, no basada en la superstición y la ignorancia si no en principios racionales y científicos. (Ring, 1992).

George B. Winter (1878- 1940) acuñó el término de *Exodoncia*, el cual fue publicado en su texto; *Exodontia: A Practical Treatise on the Technique of Extraction of Teeth: with a Chapter on Anesthesia. St. Louis, Mo.: American Medical Book Co., (1913)*. Se refiere a la parte de la cirugía donde mediante técnicas e instrumental adecuado se practicaba la extracción de una pieza dental o porción de esta del lecho que la alberga. (Núñez, 2012).

Entre las causas que indican la realización de una exodoncia la más común que origina la pérdida dentaria es la caries dental que según la OMS la considera como la tercera calamidad sanitaria mundial ya que afecta al 95% de la población sin importar la edad, nivel socioeconómico, nivel intelectual, sexo, raza, por esto se considera a la caries como la razón más determinante para la realización de las exodoncias, otras de las causas que originan la pérdida dentaria son la enfermedad periodontal, la presencia de abscesos periapicales, tumoraciones, indicaciones ortodóncicas, hipoplasias coronarias severas, endodoncias mal realizadas, piezas incluidas o retenidas, dientes supernumerarios, piezas fracturadas etc. (Flores, 2016).

Por otro lado, en lo que respecta al uso de homeopatía en la odontología, se ha incursionado en evitar los efectos adversos provocados por fármacos alopáticos demostrando sus múltiples ventajas en la práctica clínica, entre ellas: un manejo cómodo del paciente, una mejor experiencia en la consulta odontológica, la resolución de afecciones crónicas y de manejo anterior fallido, entre muchas otras.

Dentro de la homeopatía debemos conocer qué tipo de dolor tiene un paciente y cuáles son los síntomas acompañantes, identificando todas sus modalidades, entre las que encontramos: inicio del dolor, mejorías y agravaciones (López J. E., 2014).

La alveolitis es una de las principales complicaciones, post exodoncia Penarrocha, Sáez, & Sanchis (2000), demuestran la alta efectividad del tratamiento homeopático con *Hypericum Perforatum* tanto en el pre como en el post operatorio ya que evita cualquier riesgo de sufrir dicha afección o la resolución de la sintomatología completa a las 48 horas.

Del Puerto, Casas, & Cañete, (2013) Reportan que, con el uso de *Árnica montana* se logra disminuir el sangrado y el dolor en la cirugía ortognática, así como en las extracciones de dientes temporales, también es capaz de influir en otros efectos post intervención, pues reducen la inflamación, evitan la infección, favorecen la cicatrización y disminuyen el dolor (Porto & Díaz, 2018).

El dolor posquirúrgico oral según la Doctora Ana Delgado Rabada (2018), mejora con los siguientes medicamentos, *Árnica Montana* a la 30CH para control del sangrado y traumatismo, *Hypericum Perforatum* a la 30CH para el dolor con sensación de pinchazos en el nervio. *Ruta Graveolens* a la 30CH para el hueso y el periostio. *Staphysagria* en la misma potencia para cicatrización en el lugar de la incisión (Delgado, 2018).

La exodoncia implica un traumatismo provocado al paciente, lo que hace que se comporte como una enfermedad aguda, la cual se diagnóstica claramente, por ello tomamos en cuenta los síntomas físicos, de acuerdo con lo que el Dr. Andrés Guerrero Serrano (s/f) comenta, “*sabemos que cualquier tratamiento con homeopatía requiere estricta individualización del estado físico y psicológico global del paciente; sin embargo, en el caso de accidentes o heridas no es necesaria una prescripción tan específica*” (Guerrero, s/f).

1.2 Justificación y planteamiento del problema

1.2.1 Justificación

En el presente trabajo se valora el uso de la homeopatía para controlar el dolor post-exodoncia. El dolor va acompañado de inflamación con calor y rubor de los tejidos involucrados y se evita o disminuye tomando los remedios homeopáticos que se indican para cada paciente en particular. El dolor como tal es subjetivo el cual dependerá de la respuesta en particular de cada individuo, del umbral del dolor, de la idiosincrasia, del grado de traumatismo, de la complejidad para realizar el acto quirúrgico, de la habilidad del operador para realizar la exodoncia, así como de la indicación del remedio homeopático específico.

Debido a lo anterior se considera que es fundamental realizar una evaluación del dolor postoperatorio mediante el uso de la escala visual analógica (EVA) para determinar el dolor valorando la intensidad que el paciente refiera después del postoperatorio, de esta forma se podrá inferir con mayor exactitud la intensidad del dolor. Se aclara que la apreciación en la “escala del dolor” es meramente subjetiva, ya que es lo que el paciente percibe de acuerdo con su propio umbral.

Sin embargo, también debemos considerar la prescripción adecuada de los remedios homeopáticos y las indicaciones del clínico para obtener éxito en estos procedimientos.

En todo procedimiento quirúrgico debe realizarse una historia clínica completa, un buen plan de tratamiento, y debe cuidarse cada detalle, entre ellos la toma de radiografías para diagnosticar cualquier patología que pudiera hacer que la exodoncia fuera más traumática, tomando precauciones de acuerdo con la anatomía que presenta el órgano dentario por extraer ya que puede haber anatomías muy complejas como raíces muy largas, divergentes, anquilosadas etc.,

El dolor es el síntoma más frecuente que refieren los pacientes, se considera que **si dura más de 24 horas o comienza de 3 a 5 días posterior a la intervención casi siempre se debe a una infección**. Cuando no persiste más allá del tiempo antes descrito, no es una complicación sino un proceso normal que puede presentarse después de una exodoncia, como consecuencia de técnicas cruentas o invasivas (Velásquez, 2015).

Este estudio se considera pertinente ya que los resultados contribuirán a enriquecer a la comunidad en el área estomatológica en general ya que se podrían utilizar los remedios homeopáticos como terapia para controlar el dolor postoperatorio se podrían evitar las reacciones secundarias propias de cada medicamento alopático.

1.2.2 Planteamiento del problema

Los pacientes que son sometidos a la realización de una exodoncia durante su postoperatorio presentan dolor debido a que éste es un procedimiento altamente invasivo, pues se trata de eliminar un órgano dentario y por lo tanto se presentan todos los signos y síntomas que son propios de un acto quirúrgico simple o acto quirúrgico complejo según el tipo de exodoncia que se efectúe.

El dolor es un síntoma temido por la humanidad entera y al mismo tiempo es un síntoma subjetivo, ya que cada persona lo experimenta y lo sufre de distinta intensidad y manera. El dolor existe desde que la humanidad habita en el planeta y conduce al ser humano a tener miedo y terror a sufrirlo como sensación totalmente desagradable y en ocasiones insoportable, lo que causa una total desesperación a la persona que lo sufre incluso llegan a perder la conciencia o causarles la muerte.

Oscar Rodríguez Reyes en el año 2013, reporta que, de acuerdo con la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor, podría definirse como una experiencia sensorial y emocional desagradable, relacionada con daño real o aparente de los tejidos buco faciales (Salud, 2013). El dolor está relacionado con daño potencial o real del tejido; en otras palabras: el dolor es algo intangible que solamente la persona que lo padece sabe el grado y magnitud de este.

Al proponerse como terapéutica el realizar una exodoncia, surgen varias preguntas, sin embargo, como estomatólogos es fundamental controlar el dolor y evitar las reacciones secundarias producidas por los medicamentos alopáticos, y es, a través del uso de la homeopatía que podemos lograr esto en beneficio de los pacientes.

De esta manera se planteó la pregunta **¿Cómo evitar o disminuir el dolor en pacientes que se someten a una exodoncia a través del uso de la homeopatía?**

1.3 Objetivo general

Determinar el tratamiento en homeopatía para evitar o disminuir el dolor post-exodoncia.

1.4 Objetivos específicos

- Valorar el tratamiento homeopático en estomatología para que sirva como guía para la atención de los pacientes.
- Presentar historias clínicas en estomatología en los que se utilizó la homeopatía como tratamiento para el dolor.
- Recomendar medicamentos homeopáticos que pueden ser utilizados para disminuir y controlar el dolor después de la realización de exodoncia.

1.5 Alcances y limitaciones

En la presentación de esta investigación se proporciona como recomendación algunos medicamentos homeopáticos que pueden ser utilizados para disminuir y controlar el dolor después de la realización de una exodoncia, siendo fundamentales para los pacientes que quieran usar el medicamento homeopático como opción para tratar el dolor.

Se exponen únicamente la historia clínica en los que se aplicó tratamiento homeopático para el manejo del dolor y la evaluación visual analógica recabada de cada paciente.

Existen diversas variables que se tienen que considerar como parámetros dentro de la medición del dolor; entre estas limitaciones clínicas encontramos:

- Umbral del dolor del paciente
- Fatiga del paciente
- Estado emocional del paciente
- Edad del paciente
- Temor y aprehensión

Este estudio parte del diagnóstico inicial del paciente y del tratamiento homeopático recibido; en algunos casos se tomó en cuenta los síntomas mentales y en otros se utilizó *Árnica Montana* ya que se considera como remedio homeopático de primera elección en dolor causado por las heridas como las que se provoca al realizarse una exodoncia

En este reporte no se usan comparaciones de dolor entre diferentes tratamientos por la naturaleza misma del traumatismo ya que sigue un patrón similar provocado por la exodoncia en todos los pacientes.

1.6 Tipo de estudio

El presente trabajo describe el tratamiento en pacientes que se someten a homeopatía para evitar o disminuir el dolor post- exodoncia, carece de rigor metodológico ya que no hay forma de demostrar la efectividad, se reportan los hechos exponiendo la información hallada en términos de uso de la homeopatía en la estomatología, recomendando algunos remedios homeopática para el tratamiento del dolor.

Es un estudio transversal porque expone una serie de casos que se siguen en un determinado momento y contexto en relación con el tratamiento del dolor. Pertenece a la línea de investigación clínica del Instituto de Estudios Superiores de Puebla

II. MARCO TEÓRICO

El siguiente capítulo versa sobre el tema de los principios fundamentales de la homeopatía y una descripción de medicamentos homeopáticos recomendados para el tratamiento del dolor, así como la explicación del dolor en su relación con la exodoncia. Lo anterior con el propósito de enmarcar el problema de este estudio y describir los procedimientos dentales que se anotan y su relación con el “dolor” de los pacientes.

2.1 La Homeopatía y sus principios fundamentales

La Homeopatía es un sistema de medicina fundado por el Dr. Samuel Hahnemann (1755-1843) oriundo de Alemania. Está basado en el principio: “*lo similar cura lo similar*”. En la práctica esto significa que un medicamento capaz de producir ciertos efectos cuando es tomado por un ser humano sano es capaz de curar cualquier enfermedad que manifieste efectos similares (Rajan, 1999).

La ley de la similitud usa medicamentos específicos en concentraciones mínimas capaces de provocar la reacción curativa del propio organismo de un modo suave, rápido y eficaz.

Por tanto, para estimular la capacidad curativa natural del propio cuerpo debemos hallar el medicamento que produzca síntomas similares a los que queremos tratar. El objetivo es promover una reacción de nuestro organismo que le devuelva la salud (Mestre, 2012).

La homeopatía busca con su terapéutica ayudar a completar el esfuerzo que el organismo está haciendo para recuperar el equilibrio perdido y que no ha podido lograr sólo, estimulando la fuerza natural de curación en “el mismo sentido” que ésta lo viene haciendo. En otras palabras, busca recuperar o “curar” los propios mecanismos que el organismo tiene para curarse y que han perdido su eficiencia.

Para Hahnemann las enfermedades son en esencia “dinámicas”, su alteración básica radica en el desorden de la energía vital del sujeto, y éste

pertenece a un principio inmaterial, no físico, “*casi espiritual de la materia*”, como él la llamaba. (Korovsky, 2000).

Los medicamentos homeopáticos, altera transitoriamente la fuerza vital provocando una enfermedad dinámica similar a la que presenta naturalmente el paciente, pero de mayor “intensidad”, por lo que la enfermedad natural se ve neutralizada por la provocada artificialmente, y luego que ésta última abandona el organismo espontáneamente por ser su origen artificial y de corta duración, el organismo queda libre de toda la enfermedad. Un modelo de ejemplo que daba Hahnemann: la luz del sol, así como deja oculta tras de sí la luz de las estrellas, dando paso al día, así el medicamento neutraliza la enfermedad por tener una “intensidad dinámica” superior a ellas. (Korovsky, 2000).

Es importante resaltar que la experimentación de las sustancias generadoras de síntomas físicos y mentales que serán utilizadas luego como medicamentos, se realiza siempre en sujetos sanos. Esto alude a comprender que todo síntoma representa una reacción vital, un juego de fuerzas entre un organismo sano y “algo”, en este caso una sustancia que lo afecta en su orden normal. El síntoma (tanto sea físico o mental) es una respuesta defensiva del organismo, es la muestra natural de su energía para contrarrestar la agresión a su equilibrio vital. La elección de sujetos sanos para experimentar las sustancias responde a que estos evidencian más notablemente la reacción que el organismo produce como defensa a cierta agresión. (Korovsky, 2000).

La enfermedad no es “algo aislado”, “un mal al que hay que extirpar intempestivamente”, se trata de un fenómeno vital que sucede dentro de un individuo, etimológicamente del latín “*individuus*”, quiere decir indivisible, que no puede ser dividido, inseparable. (Korovsky, 2000). Por tal motivo la homeopatía al generar en un individuo sano síntomas similares a los de una enfermedad, (pero en forma funcional, es decir no lesional, sino sólo transitoriamente durante la experimentación de las sustancias), está de algún modo, despertando la reacción curativa que el propio organismo sano e íntegro utiliza, el cual, en determinadas situaciones, como es el caso de las personas enfermas, se encuentra disminuido o resulta insuficiente.

De allí que la función del medicamento homeopático sea la de intensificar y estimular los propios mecanismos que cada organismo tiene para actuar, reordenar y defenderse, volviéndose más enérgicos y eficaces. (Korovsky, 2000)

La homeopatía es la medicina que trata al enfermo de manera individual, integral y constitucional, por medio de un solo medicamento por vez, dado en pequeñas dosis, que produce efectos semejantes a los síntomas del enfermo, previamente experimentado en el hombre sano, haciendo que el principio vital vuelva a su equilibrio y logre la curación; dentro de esta definición se abarcan todos sus principios enlistados a continuación:

- *Natura morborum medicatrix.*
- Ley de los Semejantes.
- Experimentación Pura.
- Individualidad Medicamentosa.
- Individualidad Morbosa.
- Dosis Mínima.
- Vitalismo.
- Miasmas.

2.2 Exodoncia

La exodoncia es un acto quirúrgico mínimo y elemental en la Cirugía Bucal de la cual forma parte, y que se ocupa de la avulsión o extracción de un diente o porción de este (resto radicular), del lecho óseo donde se alberga, mediante la aplicación de técnicas e instrumental adecuado para este fin. (López, 2018)

2.2.1 Etapas del preoperatorio en exodoncia

Preoperatorio mediato:

Realizar la historia clínica donde deben de obtenerse los siguientes datos del paciente; motivo de consulta, Historia de la enfermedad actual, (tiempo de

comienzo, frecuencia, síntomas, signos, etc.), Antecedentes Patológicos Familiares y Personales, Alergias a medicamentos e ingestión habitual o permanente de medicamentos,

- Examen físico Extra e Intrabucal.
- Resultados Estudios radiológicos, de laboratorio clínico.
- Interconsulta con otras Especialidades.
- Diagnóstico

Preoperatorio inmediato a la extracción dental o exodoncia:

- Colocación del paciente en posición en el sillón dental de acuerdo con la exodoncia o extracción a realizar.
- Asepsia y Antisepsia.
- Anestesia Local.

2.2.2 Indicaciones y contraindicaciones de la exodoncia:

Es importante observar las siguientes indicaciones en los casos donde podemos aplicar en los dientes la exodoncia

- Cariados e Intratables.
- Afectados por enfermedad periodontal.
- Retenidos.
- Supernumerarios.
- Erupcionados con anomalías de posición.
- Relacionados o formando parte de un quiste.
- Localizados en áreas a irradiar.
- Ubicados en focos de fractura.
- Agente causal de un proceso séptico odontógeno.
- Por indicación protésica u ortodóncica.
- Con fines estéticos.

Contraindicaciones para la exodoncia, existen dos tipos:

- Locales
- Sistémicas

Contraindicaciones locales:

- Infecciones agudas odontógenas, sin indicación del uso de antibióticos 24 horas antes de realizar la extracción: Periodontitis, Abscesos, Celulitis.
- Infecciones agudas ocasionadas por el brote de un 3er. molar semiretenido:
- Pericoronitis.
- Infecciones agudas gingivales o de la mucosa bucal: GUNA, GEHA.
- Infecciones agudas del seno maxilar: Sinusitis
- Maxilares irradiados o dientes localizados en zona de tumores malignos sin criterio aún de tratamiento oncológico a realizar.
- Dientes cariados que permiten tratamiento conservador.

Contraindicaciones sistémicas:

Estas son causadas por enfermedades o estados que no permiten realizar la exodoncia sin previo y obligatorio control médico, como:

- Cardiopatías isquémicas o congestivas: infarto agudo miocárdio (IAM),
- Hipertensión arterial descontrolada (HTA), insuficiencia cardíaca (IC).
- Cardiopatías reumáticas: fiebre reumática.
- Terapia anticoagulante: ingestión de anticoagulantes: heparina, aspirina.
- Discrasias sanguíneas: hemofilia, Coagulopatías, leucemias y anemias.
- Enfermedades hepáticas: cirrosis hepática y síndromes ictericos.
- Enfermedades endocrino-metabólicas: diabetes mellitus descompensada.
- Enfermedades renales: nefritis, insuficiencia renal
- Enfermedades del tiroides: hipertiroidismo.
- Tratamiento con corticoides.

- Enfermedades debilitantes: tuberculosis
- Enfermedades infecciosas: hepatitis, sida
- Enfermedades psiquiátricas: psicosis y neurosis
- Enfermedades neurológicas: epilepsia.
- Retraso mental severo o profundo
- Ancianidad
- Embarazo en el 3er. Trimestre.

2.3 Dolor

El médico antes que nada debe entender las múltiples facetas de la expresión humana. Debe tener la finalidad de aliviar el dolor y sufrimiento, por lo que debe comprender al hombre en su manera de expresarse ya que cada uno expresa el sufrimiento de forma diferente; *“cada uno hace su fiebre de acuerdo con su constitución, según su naturaleza, según su medio ambiente, según sus estímulos, según sus posibilidades de expresión”* (Sánchez Ortega, 1997).

No se puede hablar de analgesia y anestesia si antes de manera muy breve no se habla de dolor, pues de manera general la mayoría de los procedimientos o técnicas estomatológicas ocasionan molestias o dolor al paciente, de acuerdo con (López, 2018), la definición de dolor es una sensación desagradable creada por un estímulo nocivo. Por lo que se trata de un mecanismo de defensa y protección del cuerpo, al producirse siempre que un tejido es lesionado y obliga al individuo a reaccionar de forma refleja para suprimir el estímulo doloroso. El dolor se nota, se siente y se vive; no estando la intensidad de los estímulos en concordancia con la intensidad de la reacción (física o síquica). No obstante, cuando el dolor constituye una sensación relativamente clara, definible, localizada y corporal (sensorial), su experimentación produce malestar psíquico en forma de inhibición o de reflejo. (López, 2018).

La vivencia del dolor, sobre la que influye la intensidad del episodio doloroso y la duración de este (dolor agudo, crónico o periódicamente repetido), forma parte de las experiencias elementales del ser humano y produce en su fase aguda la desintegración del sentimiento vital; la personalidad. (López, 2018).

El dolor provoca un comportamiento determinado y presenta problemas ineludibles, pues ante su vivencia podemos encontrarnos desamparados, soportarlo conscientemente, pero también podemos combatirlo y vencerlo activamente.

Su experimentación no es objetivable, ni cuantitativa, ni cualitativamente, no se puede medir, ni se corresponde con determinados síntomas patológicos. Factores psicógenos conscientes e inconscientes, modifican el cuadro de vivencia del dolor (subjetivo) del paciente, circunstancia ésta que dificulta notablemente su reconocimiento, análisis y significación del dolor. (López, 2018).

El estomatólogo debe percatarse del importante efecto de la psiquis en las respuestas subjetivas con que el paciente manifiesta dolor; pues las molestias exageradas de un neurótico ansioso como consecuencia de una exodoncia pueden provocar la búsqueda infructuosa de otra enfermedad y la falta de reacción al dolor de un anciano flemático, calmado, tranquilo pueden enmascarar un proceso patológico grave. Situaciones éstas que pueden engañar a veces al profesional durante su reconocimiento; pues la superposición psíquica, a la sensación dolorosa, es decir, la vivencia individual deficiente del paciente al dolor puede dificultar notablemente, el discernimiento o la limitación entre dolores somáticos y dolores psíquicos. A pesar de que, en la práctica estomatológica, el dolor como síntoma, ocupa una posición francamente dominante y constituye con seguridad uno de los motivos más frecuentes que mueven a los pacientes a acudir al estomatólogo.

- **Percepción del dolor:** Proceso mediante el cual el estímulo nocivo es recibido, transmitido, integrado y analizado por mecanismos neurológicos desde los órganos terminales hasta la corteza cerebral sensitiva.

- **Reacción del dolor:** Es el proceso por el cual la percepción dolorosa es transmitida a niveles subcorticales y centros efectores del organismo dando como resultado un reflejo para suprimir el estímulo doloroso.
- **Umbral del dolor:** El umbral de estimulación del dolor puede variar bajo distintas condiciones, así mismo como también de neurona a neurona; teniendo presente que el umbral del dolor no es más que el mínimo de excitabilidad neuronal que se requiere para percibir una sensación dolorosa, y que es inversamente proporcional a la creación del dolor. O sea, un paciente con elevado umbral del dolor es hiporreactivo, mientras otro que tiene bajo umbral es hiperreactivo.

Por lo que un estímulo umbral requerido para producir cambios del medio en un tejido sensible y crear un impulso, variará dentro de muy estrechos límites de un paciente a otro, en su exacta interpretación la cual depende no sólo de la percepción de este, sino que está relacionado con la reacción al dolor por lo que toda alteración en la tolerancia del paciente al dolor dependerá de complejos factores neuro-anatómicos y fisio-psicológicos que rigen la reacción al dolor. (López, 2018).

Está comprobado que la mayoría de las personas perciben dolor cuando la temperatura cutánea alcanza 45 grados centígrados y casi todas antes de que llegue a 44 grados centígrados. En otras palabras, no es cierto que algunas personas sean extraordinariamente sensibles o insensibles al dolor, de hecho, las mediciones de personas tan diversas como son: esquimales, indios, africanos, europeos, no han demostrado diferencias importantes en sus umbrales dolorosos a pesar de que reaccionan de forma diferente al dolor. (López, 2018).

A pesar de que el umbral para reconocimiento del dolor parece ser aproximadamente el mismo para todas las personas, el grado de reacción de cada una de ellas varía enormemente. Por lo que personas estoicas quienes muestran fortaleza y dominio sobre sí mismos ante las desgracias o dificultades reaccionan mucho menos intensamente al dolor, que las personas emocionales. (López, 2018).

El dolor causa reacciones motoras reflejas y reacciones psíquicas, mucho más sutiles e incluyen todos los conocidos aspectos del dolor como: la angustia, la ansiedad, la depresión, el llanto, etc.

Estas reacciones varían tremendamente según las personas para grados comparables de estímulos dolorosos por lo que existen una serie de factores que en mayor o menor grado influyen sobre el umbral del dolor de todos los individuos y entre ellos se pueden mencionar:

- a) Estados emocionales:** El umbral del dolor de un individuo dependerá en gran parte de su actitud o estado emocional hacia el procedimiento del estomatólogo y el ambiente.
- Por regla general los pacientes emotivamente inestables tendrán umbrales bajos.
 - Siendo observado también que pacientes muy preocupados o con problemas necesariamente relacionados con el problema dental de qué se trata también tienden a tener un umbral bajo para el dolor.
 - Investigaciones realizadas al respecto han demostrado que individuos emocionalmente inestables tienen una percepción del dolor superior a la de individuos emocionalmente estables, los cuales soportan mejor el dolor.
- b) Fatiga:** Es de gran importancia para el umbral del dolor la presencia o no de fatiga en el paciente, ya que está demostrado que pacientes bien descansados y que han dormido bien la noche antes de la experiencia desagradable del dolor, tienen un umbral del dolor mucho más alto, que individuos fatigados y con sueño. Por lo que es esencial que siempre que sea posible, el paciente debe haber disfrutado de una buena noche de sueño que preceda a la experiencia.
- c) Edad:** Los pacientes de mayor edad tienden a tolerar bien el dolor, teniendo de esta manera un umbral del dolor más elevado que los niños y jóvenes. Tal vez su filosofía de la vida o la comprensión de que las experiencias

desagradables son parte del vivir influyan en ello, sin olvidar que en pacientes de edad avanzada puede estar afectada la percepción del dolor.

d) Temor y aprensión: Prácticamente en todos los casos el umbral del dolor disminuye a medida que aumenta el temor y la aprehensión, siendo por ello que individuos muy temerosos o aprehensivos tienden a magnificar mentalmente su experiencia desagradable, se hacen hiperreactivo, magnifican el dolor fuera de toda proporción con el estímulo original, por lo que es esencial que el profesional en todo momento trate de ganarse su confianza.

Cada individuo reacciona de manera diferente a la misma situación, un niño expuesto a un tiempo frío y húmedo no sufrirá ningún efecto perjudicial, mientras otro contraerá un resfriado con uno o varios días de duración, mientras un tercero puede desarrollar una bronquitis. Estas reacciones variables son consecuencia de causas externas, la predisposición de cada individuo está influida por numerosos factores que incluyen, la dieta, el grado de estrés y las tendencias hereditarias entre otras.

2.4 Anestesia en Estomatología

El tipo de anestesia más usado es la Anestesia Local, la cual es definida como la privación local o inhibición sensitiva (sensibilidad) y motora transitoria mediante el bloqueo reversible y localizado de la conducción nerviosa a lo largo de las fibras nerviosas o de un nervio donde previamente y en su vecindad, ha sido colocado un fármaco (droga) con propiedades anestésicas sin producir depresión de la corteza cerebral, (conciencia).

Indicaciones: En cualquier proceder o técnica estomatológica donde sea necesario prevenir o controlar el dolor.

Fármacos, drogas o agentes anestésicos de uso más frecuente en Estomatología.

De manera general se utilizan dos grupos:

- Grupo Tipo Éster: Ácido Benzoico: Tetracaína, Carbocaína, Butacaína Ácido Paraminobenzoico: Procaína, Butetamina, Cloroprocaína.
- Grupo Tipo Amina: Lidocaína, Bupivacaína, Mepivacaína.

Técnicas anestésicas locales utilizadas en estomatología:

- Anestesia tópica.
- Anestesia infiltrativa.
- Anestesia regional o troncular.

2.5 Pasos reglamentarios para la exodoncia

- Anamnesis o interrogatorio.
- Examen físico
- Decisión de realizar la exodoncia.
- Aseptizar el campo operatorio.
- Anestesia tópica en la zona de la punción.
- Realizar técnica anestésica local indicada.
- Sindesmotomía.
- Exodoncia, propiamente dicha.
- Colocación de torundas de gasa para orientar al paciente, morder antes de cerrar la boca indicaciones post-exodoncia.

Se tiene que considerar términos como el de sindesmotomía que es el corte o separación del ligamento alveolo dentario o desmodonto, antes de realizar una exodoncia realizada con un instrumento llamado sindesmotómo.

(Instrumento metálico alargado que en uno de sus extremos posee una lanceta con filo, que permite realizar la sindesmotomía. Considerado por algunos autores como un tipo de bisturí de uso específico para Estomatología). La importancia de realizarla de manera adecuada radica en que se evite daño o desgarramiento de las encías con los mordientes del fórceps, al hacer presión del diente por debajo de ésta al momento de realizar la exodoncia. (López, 2018).

2.6. Indicaciones postoperatorias de la exodoncia

Las indicaciones o recomendaciones que el profesional realiza a su paciente, inmediatamente concluida cualquier tipo de intervención quirúrgica, (exodoncia, cirugía bucal, etc.), y antes de despedirlo o enviarlo a su hogar:

- Prevenir la hemorragia y la infección.
- Controlar el dolor.
- Estimular la cicatrización. (López, 2018).

Indicaciones post-quirúrgicas (Salud, 2013).

- Haga uso de las medidas físicas para el control de la inflamación. Para el primer día hielo con el fin de generar vasoconstricción y a partir del segundo día terapia de calor húmedo con el fin de producir vasodilatación.
- Sea preciso y reiterativo con su paciente sobre la necesidad de tomar los medicamentos por usted ordenados o prescritos en la dosis y tiempos estipulados.
- Limite el ejercicio físico con el fin de evitar hemorragias e inflamación postquirúrgica.

- Mantenga hábitos alimenticios normales con el fin de no alterar procesos de cicatrización debida a hipoproteinemias por estados carenciales y que no consuma alimentos irritantes.
- Prohibida la ingesta de alimentos con popote ya que podría desalojar el coágulo por succión inapropiada.
- No consuma bebidas alcohólicas, ni fume en el post-quirúrgico.
- Ante la presencia de hemorragia postoperatoria que no cede con medidas locales de presión, acuda al centro asistencial, con el fin de ser valorado nuevamente.
- Asista a controles postoperatorios cumplidamente con el fin de valorar cicatrización.
- Se recomienda al paciente no acelerarse ni exponerse a altas temperaturas.
- No se auto medique bajo ningún supuesto. En caso de dolor severo o evidencia de infección, acuda al centro asistencial.

2.7 Remedio homeopático que evitan o disminuyen el dolor post-exodoncia.

La exodoncia definida como un acto quirúrgico con lo que se le ocasiona un traumatismo al paciente que se someta a dicho procedimiento, dentro de la homeopatía se considera como una enfermedad aguda considerando lo siguiente:

*“Las enfermedades a las que el hombre está sujeto, son procesos rápidos y morbosos de la fuerza vital anormalmente desviada que tienen tendencia terminar su periodo más o menos rápidamente, pero siempre en un lapso moderado. El doctor Hahnemann las llama enfermedades agudas”.
Parágrafo 72. (Hahnemann, 2010)*

“En las enfermedades agudas los síntomas principales nos impresionan y son más evidentes a nuestros sentidos con más rapidez, y de aquí que se requiera mucho menos tiempo para trazar el cuadro patológico y un

interrogatorio breve ya que todo es evidente por sí mismo”. Parágrafo 82 (Hahnemann, 2010)

De acuerdo con el Dr. Andrés Guerrero Serrano, médico homeópata, explica, *“sabemos que cualquier tratamiento con homeopatía requiere estricta individualización del estado físico y psicológico global del paciente; sin embargo, en el caso de accidentes o heridas no es necesaria una prescripción tan específica”*. (Guerrero, s/f).

La razón para que esto sea así, es porque todas las personas con heridas o golpes tienden a experimentar molestias muy parecidas y, por ello, necesitan un estímulo metabólico casi idéntico para sanar su dolencia”. (Guerrero, s/f).

En opinión del Dr. Vicente Bosca Terol, citado por Guerrero Serrano (s/f) nos señala, la rapidez de los medicamentos homeopáticos y la manera de administrarlos.

“los medicamentos no actúan lentamente, como algunas personas piensan, pues en estos casos han demostrado que su efecto es bastante rápido. Lo único que hay que contemplar en la atención de lesiones es que los glóbulos se deben tomar muchas veces al principio, y luego se espacian según la mejoría que va presentando el paciente”. (Guerrero, s/f).

En este apartado se expone cada uno de los remedios homeopáticos que pueden ser usados para control del dolor mencionados en diferentes materias médicas, como son las materias médicas de Vijnovsky (1974), Lathoud (1930), Kent (1904) y Vannier (2011) los cuales nos dan referencias de remedios homeopáticos que se usan como coadyuvantes en traumatismos, igualmente usamos a Mateu (2014) y Delgado (2019) como autores homeopáticos en urgencias en general y salud bucodental.

2.7.1 *Árnica montana*

Árnica montana o Tabaco de los Vosgos o Betonia de las montañas Compuestas.

La exodoncia de una muela o de un diente en mal estado, siempre es un acto traumático, de mayor o menor intensidad. De acuerdo Mateu, 2014 el *Árnica Montana* se puede usar de manera preventiva para evitar los efectos dolorosos, causados por la exodoncia recomendando dosis de 30CH antes y después del acto quirúrgico. Actúa como preventivo del dolor sobre todo cuando la exodoncia ha sido traumática y complicada.

Tabla 1 Indicaciones *Árnica montana*

| | |
|-----------|---|
| Vijnovsky | Traumatismos dolorido y maltrecho. Contusiones y golpes de partes blandas. Extravasaciones sanguíneas, brusquedad de iniciación de trastornos y dolores (Vijnovsky, 1974) |
| Lathoud | <i>“Su indicación es acertada si la afección alcanza a capilares y últimas fibras nerviosas, ya sea por causa mórbida, conmoción mecánica o violencia exterior”</i> (Lathoud, 1930) |
| Kent | <i>“Es un remedio muy importante en heridas, magulladuras, shock y dolor, Árnica aparece como uno de los primeros remedios a menos que existan otros síntomas generales que indiquen otro medicamento, este será el primero o de primera elección”</i> (Kent, 1904) |
| Vannier | CLÍNICA: Todo signo provocado por un traumatismo demanda <i>Árnica</i> . Remedio de las contusiones y de los síntomas que resultan de éstas. (Vannier 2011) |

2.7.2 Staphysagria

Staphysagria una semana antes y un día antes de la exodoncia, puede reducir la hipersensibilidad dolorosa de algunos pacientes que no soportan ni la limpieza dental con agua a presión. Puede ser adecuada, después de una exodoncia traumática y dolorosa que deja una hipersensibilidad dental. (Mateu, 2014).

“Siendo el medicamento más importante en las heridas cortantes, tanto para acelerar la curación y la reabsorción de la sangre extravasada como para aliviar los dolores, su indicación adquiere especial relieve en el postoperatorio, sobre todo cuando la herida quirúrgica es muy dolorosa, y demora mucho en su cicatrización, pudiendo haber náuseas, apatía e indiferencia. También puede usarse después de punciones”. (Mateu, 2014).

Tabla 2 Indicaciones *Staphysagria*

| | |
|-----------|---|
| Vijnovsky | <i>Siendo el principal medicamento de las heridas cortantes, tanto para acelerar la curación y la reabsorción de la sangre extravasada como para aliviar los dolores, su indicación adquiere principal relieve en el postoperatorio, sobre todo cuando la herida quirúrgica es muy dolorosa y demora mucho en su cicatrización; también puede usarse después de punciones”</i> (Vijnovsky, 1974). |
| Lathoud | <i>Heridas por instrumentos cortantes con incisión neta, como después de intervención quirúrgica</i> (Lathoud, 1930). |
| Kent | Se recomienda en caso de lesiones causadas por instrumentos cortantes, problemas óseos, inflamación del periostio, úlceras, caries, y dolores óseos (Kent, 1904). |
| Vannier | Acelera la curación de las heridas quirúrgicas, traumatismos. (Vannier, 2011). |

2.7.3 Hecla lava

Escoria de lava del monte Hecla; Lava Score from Mt. Hecla. Hecla es el remedio de las caries que producen dolores neurálgicos en la cara e infecciones por esta causa, con hinchazón de los maxilares. Cuando se producen abscesos, cuando hay dificultad en la dentición y una gran tendencia a la caries con destrucción (necrosis) e infección (abscesos, sinusitis, etc.). Está indicado cuando en estas situaciones, la exodoncia, deja un dolor permanente. (Mateu, 2014).

Tabla 3 Indicaciones *Hecla Lava*

| | |
|-----------|---|
| Vijnovsky | Está indicado en varias formas de afecciones óseas y periódicas. Neuralgia facial por caries dentaria o por extracción de un diente cariado; con infección local. Neuralgia en la cavidad de donde se extrajo el diente; abscesos o hinchazón del hueso después de una extracción. (Vijnovsky, 1974). |
| Vannier | Afecciones de los huesos, generalmente después de un traumatismo. Abscesos dentarios. (Vannier, 2011). |

2.7.4 *Hypericum Perforatum*

Hypericum cuando la exodoncia ha irritado el nervio dentario y deja un dolor neurálgico intenso y desesperante, cuando el efecto anestésico desaparece. Los dolores son paroxísticos y empeoran de noche. Pacientes que no pueden soportar cualquier manipulación dental (hipersensibilidad). Ante este problema, se debe administrar el remedio adecuado unos días o unas semanas antes, para modificar y disminuir la sensibilidad del paciente hasta niveles más normales o soportables, se usa en pacientes que no soportan ni una profilaxis dental (Mateu, 2014).

Tabla 4 Indicaciones *Hypericum Perforatum*

| | |
|-----------|--|
| Vijnovsky | Es un medicamento fundamental en traumatismos, ya sean quirúrgicos o accidentales, pero especialmente cuando se localizan en zonas ricamente inervadas. (Vijnovsky, 1974) |
| Lathoud | Cuando después de herida o traumatismo que interesa una región del organismo rica en terminaciones nerviosas sensitivas. Dolores punzantes, punzadas intolerantes a lo largo del trayecto de un nervio, después de herida que lo haya interesado (Lathoud, 1930) |
| Kent | Una herida algunas veces al abrir se hincha, sin tendencia a cicatrizar, aparece seca y brillante en sus bordes; colorada, inflamada, ardorosa, punzante, dolores desgarradores; ningún proceso de cicatrización. Esa herida necesita Hypericum. (Kent, 1904) |
| Vannier | Trastornos del sistema nervioso. Heridas de los nervios. CLÍNICA: Hypericum es un remedio quirúrgico, como Árnica, calma el dolor. (Vannier 2011) |

2.7.5 *Pyrogenium, pyrogen o pyrexin*

Cuando los medicamentos bien elegidos fallan en mejorar o curar permanentemente (Allen). Es un nosode Sus principales características son:

- 1) estado septicémico grave con gran agitación
- 2) Es frecuente ver indicación de pyrogen. En un síntoma desconocido para todos los otros remedios: desacuerdo entre temperatura y frecuencia de pulso: temperatura muy elevada, que pasa de 39° 39.5° a 40°, con pulso relativamente lento; o temperatura relativamente moderada: 38.5°, y pulso frecuente y rápido, a 150 o 160 pulsaciones por minuto.
- 3) extrema fetidez de todas las secreciones: Diarrea, vómitos, sudor, reglas, etc., que es otro punto de contacto
- 4) La esfera de acción de los remedios comprende todos los casos en que están presentes sus características, cualquiera sea la enfermedad (Mateu, 2014).

Tabla 5 Indicaciones *Pyrogenium* o *pyrogen* o *pyrexin*

| | |
|-----------|--|
| Vijnovsky | Es uno de los grandes medicamentos de las septicemias. De origen quirúrgico. En heridas por disecciones. Olor pútrido o cadavérico, a carroña. Pulso desproporcionadamente rápido en relación con la temperatura, que habitualmente es moderada, aunque puede ser alta. Hay una verdadera disociación entre pulso y fiebre. (Vijnovsky, 1974). |
| Lathoud | <p><i>“Infecciones locales graves por traumatismo que tienden a ganar todo el organismo”,</i> y los casos en que se constata, desde el principio, cuando la enfermedad aún no se ha desarrollado totalmente sino tiende a localización supurativa indeterminada. En este caso actúa como preventivo, impidiendo la evolución hacia un estado más serio.</p> <p>Anormalmente rápido para la fiebre que es más bien moderada, o pulso más bien moderado con fiebre extrema.</p> <p>Dolores agudos, lancinantes, vivos, como puñaladas, neurálgicos. (Lathoud, 1930).</p> |
| Kent | <p><i>“Cuando la temperatura alcanza los 106 ° F (41grados C.) y hay un gran dolor y dolor, este remedio hará grandes cambios en un solo día; pero si los dolores son> por movimiento y calor, abortará la fiebre.</i></p> <p><i>Cuando el pulso es extremadamente alto, y la temperatura no es correspondientemente alta, este remedio será útil. Por otro lado, cuando el pulso y la temperatura están fuera de ritmo de cualquier manera, este remedio debe considerarse si el caso es de origen séptico. Gran dolor cuando el flujo de un absceso abierto se vuelve escaso. Ardor violento en un absceso. Cura muchas dolencias crónicas que se remontan a condiciones sépticas.”</i> (Kent, 1904).</p> |
| Vannier | <i>“Todas las infecciones graves y septicemias. Cuando las recidivas se producen en el curso de una enfermedad grave infecciosa, después de una mejoría pasajera y no obstante que los remedios han sido bien escogidos”</i> (Vannier 2011). |

2.7.6 *Ruta graveolens*

Es uno de los remedios principales para los huesos lesionados, y especialmente los huesos golpeados. *Ruta graveolens* es otro remedio que se administra después de *Árnica* en traumatismos donde se ha producido contusión y dolor. (Clarke, 2005).

Tabla 6 Indicaciones *Ruta graveolens*

| | |
|-----------|---|
| Vijnovsky | Es uno de los principales medicamentos para los trastornos o consecuencias de traumatismos (con extravasaciones sanguíneas). (Vijovsky, 1974) Cuando está involucrado el periostio de alguno de los huesos de la articulación afectada, arrancado o tironeado por y con los ligamentos. Vijnovsky, 1974). |
| Lathoud | Tiene acción pronunciada sobre el periostio y parece actuar particularmente sobre él, después de haber sido lesionado por traumatismo, intervención quirúrgica. (Lathoud, 1930). |
| Kent | <i>“se adapta en diversas condiciones quirúrgicas; problemas periósticos por lesiones. Problemas periósticos donde la carne es delgada sobre el hueso. Contusiones y otras lesiones mecánicas de huesos y periostio”</i> (Kent, 1904). |
| Vannier | Malos efectos de traumatismos o esfuerzos repetidos sobre los músculos, los tendones y el periostio (Vannier L. , 2011). |

2.8 Indicaciones para la toma de los remedios homeopáticos

Dentro de la homeopatía tenemos ciertas indicaciones que deben de tomarse en cuenta para lograr un mejor efecto de acuerdo con Genoveva, (2012) la cual cita las siguientes indicaciones:

1.- Separar la toma del remedio de cualquier comida, durante un intervalo de tiempo que oscila entre 10 y 30 min.

- 2.- No tomar café/ refrescos de cola
- 3.- Separe de la toma de los medicamentos la toma de infusiones o alimentos mentolados y el uso de dentífricos durante 10 minutos.
- 4.- No fumar o ingerir alcohol os similares.
- 5.- No tener estos sabores en la boca, infusiones, ajo, cebolla, chocolate y vinagre.
- 6.- Alejarse de olores fuertes como detergentes, incienso, alcanfor, etc.
- 7.- La toma del medicamento está en dilución.
- 8.- En caso de sufrir intervenciones con anestesia, se recomienda repetir el remedio, ya que se ha detectado que elimina el efecto del tratamiento.
- 9.- No tocar los glóbulos o gránulos directamente con las manos.
- 10.- El envase de los medicamentos homeopáticos deben mantengan alejados de las fuentes de contaminación electromagnética, ya sean teléfonos móviles, ordenadores, hornos microondas u otras fuentes de radiación.
- 11.- No mantener los remedios homeopáticos a temperaturas elevadas, por ejemplo, dentro de un coche si la temperatura ambiental es alta.

Estos conceptos provienen del mismo Dr. Hahnemann, ya que en su obra Organón de la Medicina, en los párrafos 259, 260, 262 y 263 explicita una serie de medidas a tomar durante el tratamiento homeopático.

“Parágrafo 259. Teniendo en cuenta la pequeñez de las dosis necesarias y convenientes en el tratamiento homeopático, es necesario suprimir de la dieta y género de vida del paciente todo lo que tenga acción medicinal, con el fin que la pequeña dosis no sea dominada, extinguida o perturbada por ninguna influencia medicinal extraña” (Hahnemann, 2010).

“Parágrafo 260. De aquí que la investigación de semejantes obstáculos a la curación sea tanto más necesaria en los casos de pacientes afectados de

enfermedades crónicas, en cuanto que sus enfermedades con frecuencia se agravan por esas influencias dañosas y por errores en la dieta y régimen causantes de enfermedades que pasan a menudo inadvertidas.” (Hahnemann, 2010).

“Menciona evitar: café, té, cerveza, licores, ponches, chocolates, aguas de olor y perfumes de todas clases, flores de mucho perfume en las habitaciones, pastas dentales, esencias bolsitas perfumadas con drogas, manjares muy condimentados, salsas, pasteles y helados con aroma, vegetales con propiedades medicinales, comidas en estado de descomposición, carne y grasa de puerco, pato y ganso o ternera, sal y azúcar y bebidas espirituosas no diluidas con agua, habitaciones calentadas, lana sobre la piel, vida sedentaria, abuso de ejercicio, lactancia prolongada, permanecer en vela por mucho tiempo, falta de limpieza, lecturas obscenas. Se evitará el enojo, el pesar y el despecho, la pasión por el juego, exceso de trabajo físico después de comer, lugares pantanosos, habitaciones húmedas, vida llena de privaciones”. (Hahnemann, 2010).

“Parágrafo 262 por el contrario en enfermedades agudas, el criterio interno, facultad sutil e infalible conservadora de la vida y que siempre está alerta, orienta con tanta claridad y precisión que el médico tiene que aconsejar que no pongan obstáculos a la voz de la naturaleza rehusando al paciente algo que desee con urgencia en relación con los alimentos, o tratando de persuadirlo a que tome algo que él rechaza”. (Hahnemann, 2010).

Parágrafo 263 el deseo, en relación con alimentos y bebidas, de un paciente afectado de una enfermedad aguda, es sobre todo por sustancias que le proporcionen alivio paliativo y no posean carácter medicinal”. (Hahnemann, 2010).

III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Para llevar a cabo la investigación se involucró a los pacientes con la invitación de formar parte de este estudio, informando de todos los pros y contra que pudieran presentarse durante la intervención a la cual se sometieron, el consentimiento informado se realizó por escrito, se realizaron los estudios pertinentes haciéndoles saber los beneficios de su contribución a otros pacientes.

3.1 Diseño de la Investigación

Se realiza el análisis de un grupo de pacientes, valorando de acuerdo con los criterios establecidos en estomatología y de atención quirúrgica; se les invitó a participar en el estudio. Informándoles la posibilidad de efectuar su procedimiento dentario, complementando su atención con tratamiento homeopático con la intención de lograr la disminución o control del dolor post- exodoncia.

El presente trabajo muestra el tratamiento en cinco pacientes tratados clínicamente con un nivel de profundidad descriptivo ya que solo se narran los procedimientos de exodoncias realizadas a los pacientes y el tratamiento homeopático indicado para evitar el dolor.

No puede existir una medición antes del tratamiento en exodoncia ya que el traumatismo se provoca al paciente al realizar el acto quirúrgico y este debe de estar anestesiado adecuadamente para evitar el dolor. A todos se les inició el tratamiento homeopático especificado 5 días antes de acuerdo a lo indicado por las materias médicas consultadas.

Es un estudio transversal porque expone una serie de casos que se siguen en un determinado momento y contexto en relación con el tratamiento del dolor.

3.2 Puesta en marcha

A continuación, puede observarse cada uno de los pasos llevados a cabo para realizar el presente trabajo, correspondientes a la ilustración 1 mismas que se detallarán más adelante:

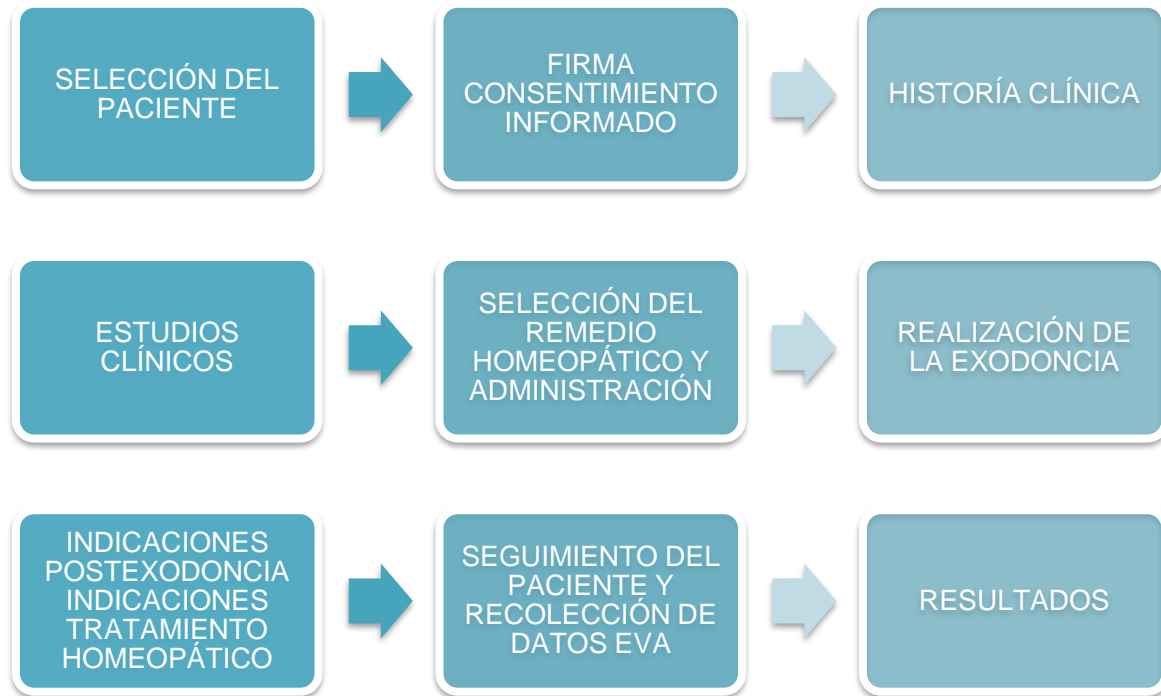


Ilustración 1 Esquema de pasos en el diseño de investigación

3.3 Selección de la muestra

Para este trabajo se realizó una selección informal en una muestra dirigida, no probabilística. Se realizaron historias clínicas de 5 pacientes, los cuales fueron seleccionados al cumplir los criterios de elección, voluntarios que contaban con las siguientes características:

1. Pacientes que se les indico la exodoncia, ya sea con fines:
 - Estéticos
 - Caries de tercer grado
 - Restos radiculares
 - Exodoncias de terceras molares
2. Pacientes que aceptaron someterse al estudio
3. Pacientes que manifestaban haber tenido experiencias desagradables en tratamientos anteriores.
4. Pacientes sin contraindicaciones para la realización de la exodoncia.

3.4 Sujetos de investigación

A continuación, se muestra en este cuadro la codificación de los pacientes que se tomaron para el estudio y se clasifican de la siguiente manera:

Tabla 7 Sujetos del estudio

| Paciente | Género | Edad | Tx Homeopático Anterior |
|-----------------|---------------|-------------|--------------------------------|
| 1F | Femenino | 15 años | negado |
| 2M | Masculino | 19 años | negado |
| 3F | Femenino | 21 años | negado |
| 4M | Masculino | 28 años | negado |
| 5F | Femenino | 40 años | negado |

Fuente: Elaboración propia (2019)

Como puede observarse se trabajó con 2 pacientes masculinos y tres pacientes femeninos cuyo rango de edad fue desde los 15 años a los 40 años de edad, ningún paciente había presentado con anterioridad un tratamiento en homeopatía.

3.5. Explicación del tratamiento y consentimiento informado

A cada paciente se le explicó en qué consistía su tratamiento de exodoncia al igual tuvieron una explicación del tratamiento homeopático y sus beneficios a los mismos se les pidió firmar el consentimiento informado mismo que podemos observar en el anexo (H). En ella los pacientes se comprometieron a informar a detalle de las molestias presentadas en su procedimiento.

3.6 Historias clínicas.

Las historias clínicas son instrumento para diagnosticar y establecer el plan de tratamiento, en cada uno de los pacientes.

A continuación, se hace una breve descripción de cada paciente, puede observarse la historia clínica de un paciente en los Anexos B, C, D, E y F

3.6.1 Paciente 1F

Se trata de paciente femenino de 15 años de edad que se presenta para la realización de una rehabilitación dental integral y posteriormente tratamiento de ortodoncia por apiñamiento dentario.

En la realización de su diagnóstico dental a la paciente se le indicaron la realización de 4 exodoncias.

Paciente muy nerviosa le sudan las manos cuando se le atiende y manifiesta tener mucho miedo al dentista solo se presenta a consulta para tener sus dientes derechos.

3.6.2 Paciente 2M

Se trata de paciente masculino de 19 años de edad que se presenta al consultorio dental para que se le realice una rehabilitación de boca y posteriormente se le realice tratamiento de ortodoncia.

Al realizar su diagnóstico se le indicó la realización de 3 exodoncias para poder alinear sus piezas dentarias por presentar apiñamiento dentario.

Dentro del diagnóstico el paciente presentó restos radiculares de la pieza 26 y se le indicó la realización de la exodoncia.

3.6.3 Paciente 3F

Se trata de paciente femenino de 21 años de edad que se presenta con dolor e inflamación a nivel del área de las terceras molares superiores e inferiores derechas e izquierdas. En el diagnóstico se le indica la realización de las exodoncias de las terceras molares debido a que no había suficiente espacio para la erupción de dichos órganos dentarios y le estaban causando movimientos en sus demás piezas dentarias.

3.6.4 Paciente 4M

Se presenta paciente masculino de 28 años de edad con dolor a nivel del maxilar superior del lado derecho, manifiesta que se le presento el dolor después de morder una tortilla, presentando dolor opresivo.

El paciente dice tener mucho miedo al dentista que la última vez que le hicieron una exodoncia perdió el conocimiento y no supo cómo le hicieron la exodoncia y que en esta ocasión solo por presentar dolor muy fuerte asiste a consulta para recibir atención dental, de otra forma no se habría presentado para atenderse.

3.6.5 Paciente 5F

Se presenta a la consulta dental paciente femenino de 40 años de edad la cual menciona que presenta dolor a nivel del maxilar inferior del lado izquierdo se le saca radiografía y el paciente presenta un absceso a nivel del órgano dentario número 34, durante el examen intraoral se puede apreciar que hay una boca con muchas caries y con muy mala higiene dental, por lo que se le tuvo que recomendar la exodoncia de los restos radiculares 34, 35, 36 y 37.

La paciente manifestó haber presentado edema del lado izquierdo y dolor irradiado al oído del lado inferior izquierdo.

Tabla 8 Resumen de tiempo, tratamiento y seguimiento homeopático

| Paciente | Inicio del Tx | Número de TX | Tiempo | | Revisión y seguimiento en homeopatía |
|-----------------|----------------------|---------------------|---|------------------|---|
| 1F | enero | 4 | 1 exodoncia por día con intervalos de 15 días | 30 a 45 min. | 1 semana |
| 2M | junio | 6 | 1 día | 2 horas | 1 semana |
| 3F | julio | 4 | 1 | 1 hora 30 min | 1 semana |
| 4M | 10 agosto | 1 | 1 | 1 hora | 1 semana |
| 5F | Solo 1 día | 4 | 1 | 1 hora | 1 semana |

3.7 Instrumentos de investigación

Para completar el estudio recurrimos a la toma de historia clínica de cada paciente misma que se puede observar en los anexos A al anexo F.

Historia clínica, de acuerdo con lo necesario para clínica estomatología, es decir incluye CPO (Caries, Perdidas y Obturadas) y enfermedades periodontales.

De igual manera se le solicitó al paciente estudios clínicos como:

- Fotografías dentales: intraoral y extra orales, incluyendo faciales de frente y perfil.
- Radiografías: Cefalograma lateral de cráneo, incluyendo el estudio de análisis de Ricketts, radiografía panorámica y radiografías periapicales.
- Modelos de estudio, Reproducción de boca del paciente en yeso

Después de realizada la intervención se realizaron fotografías postoperatorias, a la semana de la intervención para verificar cicatrización, y mejora del paciente.

3.7.1 Presentación de casos clínicos

La historia clínica es sin duda una herramienta muy importante, y es primordial dentro de la práctica clínica; ya que en ella se toman los registros fundamentales del acto médico, estomatológico y homeopático es por esta razón que a continuación, se muestra en la ilustración 2 un ejemplo parcial del instrumento de análisis donde se registra la presentación de los casos clínicos con los que se trabajaron.

Historia clínica del paciente 2

HISTORIA CLÍNICA

| | | |
|---|---|--|
| Paciente: Número 2M | | |
| Edad: 19 años | Género: Masculino | T. homeopático : Negado |
| ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES | | |
| | Vive | Enfermedades |
| Padre | Si | no |
| Madre | Si | no |
| Abuelo Paterno | No | Desconoce |
| Abuela Paterno | No | Desconoce |
| Abuelo Materno | No | Hernias columna, no acepto placa que le pusieron |
| Abuela Materno | Si | Ninguna |
| Tíos Paternos | 7, viven 6 | DB, HA |
| Tíos Maternos | 4, viven 4 | triglicéridos |
| Hermanos | 1 | negadas |
| Hijos | Negados | |
| Pareja | Negados | |
| ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS | | |
| Higiene | Baño diario, HB. 2 veces al día | |
| Alimentación | Balanceada, buena en cantidad y calidad | |
| Preferencia sexual | Heterosexual | |

Ilustración 2 Ejemplo de la historia clínica- paciente 2M

3.7.2 Escala del dolor, o escala visual análoga (EVA)

Para medir la intensidad del dolor y sus características se necesita primero la localización exacta del lugar adolorido, la irradiación, la frecuencia, tipo de dolor, que es lo que genera el dolor, el efecto que causa en la realización de sus actividades cotidianas, historia previa del dolor, que medicamentos ha tomado, la higiene del alveolo, si puede dormir, si hay temperatura, valoración de la respuesta al tratamiento por medio de una escala del dolor en la que se pueda cuantificarse.

Entre las escalas que permiten valorar y medir el dolor están:

- EVA o Escala Visual Análoga
- Escala Verbal Numérica (EVN)
- Escala categórica (Melzack, Katz, & Jeans, 2012)

En el presente trabajo se hace referencia a la escala del dolor EVA (Escala Visual Análoga), el cual consiste en una línea recta, habitualmente de 10 cm de longitud, que llevan escrito en las leyendas "No dolor" y "El peor dolor imaginable" en cada extremo. El paciente anota en la línea el grado de dolor que siente de acuerdo con su percepción individual, midiendo el dolor en centímetros desde el punto cero (sin dolor) hasta el número 10 (máximo dolor). Es una escala muy sencilla de entender y que ayuda a identificar los cambios que se producen en la percepción subjetiva del dolor (mejora y empeoramiento). Tomando en cuenta que para cuantificar el dolor es necesario tomar datos a los pacientes después de la realización de la extracción y así poder establecer escalas de valores en la toma de la intensidad del síntoma de esta forma se podrá mostrar de manera gráfica los resultados obtenidos de una manera sencilla para que pueda ser fácilmente identificable para el paciente (Bouhassira, Attal, Alchaar, & Boureua, 2018).

De igual manera se hace énfasis en que se midió el dolor bucal post operatorio resultado de la exodoncia en cada uno de los pacientes.

Tabla 9 Escala visual análoga (EVA)

| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------------------------|
| NO DOLOR | | | | | | | | | | EL PEOR DOLOR IMAGINABLE |

En la Tabla 9 puede observarse la escala visual análoga (EVA) donde fueron tomados los datos del dolor según la percepción del paciente.

De esta manera a cada uno de los pacientes se les preguntó de manera oral que manifestaron de acuerdo con una escala del uno al diez en donde 0 era ausencia del dolor y 10 el peor dolor imaginable que cada uno experimentó.

3.8 Dosificación y aplicación de remedios homeopáticos por paciente

En la siguiente tabla puede verse los remedios homeopáticos que se usaron en los cinco pacientes que se sometieron a estudio incluyendo dosificación y generalidades del paciente.

Tabla 10 Remedio utilizado en cada paciente y dosificación

| Paciente | Género | Edad | Remedio Homeopático | Dosis |
|----------|-----------|---------|-----------------------------|-------|
| 1F | Femenino | 15 años | <i>Árnica montana</i> | Sexta |
| 2M | Masculino | 19 años | <i>Árnica montana</i> | Sexta |
| 3F | Femenino | 21 años | <i>Árnica montana</i> | Sexta |
| 4M | Masculino | 28 años | <i>Hypericum Perforatum</i> | Sexta |
| 5F | Femenino | 40 años | <i>Hecla Lava</i> | Sexta |

A los pacientes 1F, 2M y 3F se les administró el remedio homeopático *Árnica montana* de acuerdo a la prescripción que se menciona en las materias médicas, ya que el Dr. Kent menciona que es el medicamento de primera elección en traumatismos quirúrgicos para el dolor.

En el paciente 4M se le administró el remedio homeopático *Hypericum Perforatum*, ya que el paciente manifestó no querer ser atendido ni tocado debido a que en experiencias anteriores habría sufrido de pérdida de conocimiento al realizarse un procedimiento odontológico *Hypericum* está indicado en estos casos en que el paciente no quiere que le realicen nada y rechaza ser tocado.

En el paciente 5M se le administró el remedio homeopático *Hecla Lava*, debido a presentaba abscesos de evolución crónica con restos radiculares de varios órganos dentarios con inflamación y dolor, de acuerdo con Vigotsky se utiliza *Hecla Lava*, en pacientes con infección e hinchazón.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Como toda práctica profesional uno de los objetivos a perseguir fue principalmente el de brindar nuevos beneficios y optimizar la calidad de vida de los pacientes.

Para este trabajo los participantes voluntarios fueron debidamente informados de los objetivos y alcance del presente trabajo, incluyendo los riesgos a los que se sometería con la exodoncia y los fines que pueden tener sus resultados, garantizándoles el acceso a la información; con la seguridad de que su identidad se mantendrá anónima en todas las etapas del estudio.

Es necesario hacer notar que una de las situaciones que se consideró como relevante es que ninguno de los pacientes había recibido homeopatía como tratamiento para atender sus problemas dentales, desconocían incluso a la homeopatía en general, por lo que se optó inicialmente con la explicación de qué consistía el tratamiento homeopático y cómo funcionaba.

4.1 Extracciones realizadas en los pacientes

De acuerdo con la tabla 11 la clasificación de dientes, podemos notar cuales fueron indicados para extracción en el CPO de cada paciente indicado en las tablas 12, 13, 14, 15 y 16 que corresponden al plan de tratamiento

Tabla 11 Clasificación de dientes

| | |
|-------|-----------------------------------|
| S | Dientes Sanos |
| O | Dientes Obturados |
| C | Dientes cariados |
| I EXT | Dientes indicados para extracción |
| R | Dientes reemplazados |

4.1.1 Plan de tratamiento

Paciente 1F

Según su cuadro de historia clínica este paciente presenta las siguientes CPO, observemos en color las exodoncias indicadas al paciente. Cabe resaltar que el paciente se realizó las 4 marcadas

Tabla 12 Dental CPO de paciente 1F

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|------|----|----|----|----|----|----|------|----|----|----|----|
| | O | O | S | IEXT | S | S | S | S | S | S | IEXT | S | S | S | |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| | C | O | O | IEXT | S | S | S | S | S | S | IEXT | C | O | O | |

Paciente 2M

En este caso se realizaron las 6 intervenciones en el mismo momento, por cuestiones de tiempo y convenir así al paciente.

Tabla 13 Dental CPO de paciente 2M

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|------|----|----|----|----|----|----|------|----|------|----|----|
| | O | O | C | IEXT | S | S | S | S | S | S | S | S | IEXT | C | |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| | O | O | C | IEXT | S | S | S | S | S | S | IEXT | C | O | O | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

Paciente 3F

Tabla 14 Dental CPO de paciente 3F

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| IE | S | S | S | X | S | S | S | S | S | S | X | S | O | S | IE |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| IE | S | O | S | X | S | S | S | S | S | S | X | S | S | S | IE |

Paciente 4M

Nótese que a pesar de que el paciente se le indicó varias exodoncias, solo se realizó una siendo la indicada con amarillo, dándole seguimiento de acuerdo con lo planteado en la investigación. El paciente dejó de asistir por situaciones económicas, sin embargo, concluyó el tratamiento y la intervención de manera satisfactoria

Tabla 15 Dental CPO de paciente 4M

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|----|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|----|------|
| IETX | C | IEXT | C | C | C | C | C | C | S | S | C | C | IEXT | C | IEXT |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| IEXT | C | IEXT | C | C | S | S | S | S | S | S | O | O | CO | C | IEXT |

Paciente 5F

El paciente se realizó solo cinco intervenciones; las inferiores izquierdas indicadas con color verde, esto por convenir así a su economía. En la ilustración 3 y 4 podemos ver algunos ejemplos de los estudios clínicos que se realizan para cada paciente, por ejemplo, en la ilustración 4 se señala la herida posquirúrgica en rojo y posoperatoria a una semana en azul, podemos notar la rápida cicatrización.

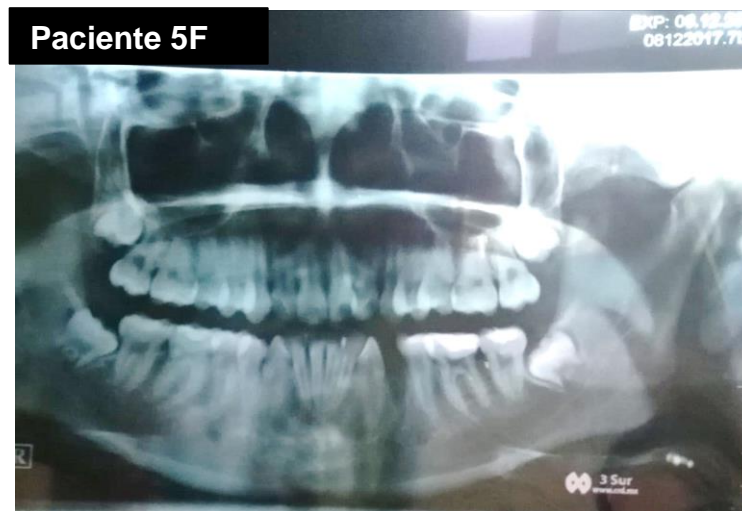


Ilustración 3 Ejemplo de Radiografía Panorámica que se realiza a cada paciente

Tabla 16 Dental CPO de paciente 5F

| | O | C | C | C | IEXT | IEXT | IEXT | O | C | S | C | C | C | C | IEXT |
|----|----|----|------|----|------|------|------|----|----|----|------|------|------|------|------|
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| | C | C | IEXT | S | S | S | S | S | S | S | IEXT | IEXT | IEXT | IEXT | IEXT |

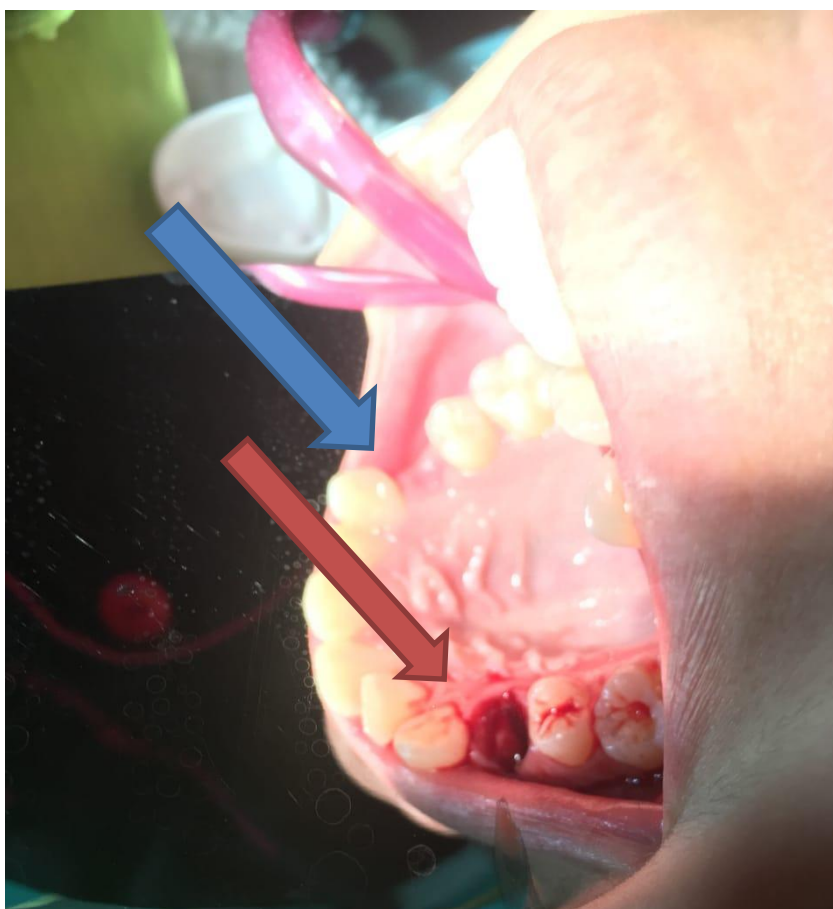


Ilustración 4 Herida posquirúrgica y cicatrización

En la tabla 17 podemos valorar el tratamiento preoperatorio con el número de exodoncias, así como el tratamiento postoperatorio y el seguimiento dado a cada paciente, obsérvese en color rojo el paciente presentó inadecuada evolución con dolor (EVA) = 5 por un día, de igual manera obsérvese el número de exodoncias que se realizó siendo el de mayores intervenciones.

Tabla 17 Tratamiento y seguimiento a pacientes

| Paciente | Tratamiento pre operatorio | Núm. de exodoncias | Postoperatorio | seguimiento |
|----------|--|--------------------|--|---|
| 1F | <i>Árnica montana</i> , a la sexta centesimal de 3 gotas cada 8 horas con 5 días de anticipación | 4 | <i>Árnica montana</i> a la sexta centesimal 3 gotas diluidas en agua cada 8 horas por 8 días | El paciente presentó adecuada evolución sin dolor y sin ninguna otra complicación |
| 2M | <i>Árnica montana</i> , a la sexta centesimal de 3 gotas cada 8 horas con 5 días de anticipación | 6 | <i>Árnica montana</i> a la sexta centesimal 3 gotas diluidas en agua cada 8 horas por 8 días | El paciente cursó con dolor (EVA) = 5 el primer día, el paciente siguió con su tratamiento homeopático. |
| 3F | <i>Árnica montana</i> , a la sexta centesimal de 3 gotas cada 8 horas con 5 días de anticipación | 4 | <i>Árnica montana</i> , a la sexta centesimal 3 gotas diluidas en agua cada 8 horas por 8 días | El paciente presentó adecuada evolución sin dolor y sin ninguna otra complicación |
| 4M | <i>Hypericum Perforatum</i> , a la sexta centesimal de 3 gotas cada 8 horas con 5 días de anticipación | 1 | <i>Hypericum Perforatum</i> , a la sexta centesimal de 3 gotas cada 8 horas con 5 días de anticipación | El paciente presentó adecuada evolución sin dolor y sin ninguna otra complicación |
| 5F | <i>Hecla Lava</i> a la sexta centesimal de 3 gotas cada 8 horas con 5 días de anticipación | 4 | <i>Hecla Lava</i> a la sexta centesimal de 3 gotas cada 8 horas con 5 días de anticipación | El paciente presentó adecuada evolución sin dolor y sin ninguna otra complicación |

4.2 Resultados de la escala visual análoga (EVA)

Sobre la aplicación de la escala visual análoga (EVA) los resultados se tomaron a la semana de haber realizado el procedimiento exodoncia a los pacientes y haberles dado el tratamiento homeopático.

Obteniendo los resultados que se pueden valorar en la tabla 18. Obsérvese que la mayoría de los pacientes no presentó dolor, solo el paciente 2M que manifestó un dolor medio, considerado como valor 5 en EVA y solo lo presentó el primer día después de la exodoncia, recordemos que a este paciente se le realizó 6 exodoncias. Incluyendo terceras molares.

Tabla 18 Resultados de (EVA)

| Paciente | Edad | Remedio Homeopático | Dosis | EVA | Dolor Días |
|----------|---------|-----------------------------|-------|-----|------------|
| 1F | 15 años | <i>Árnica montana</i> | Sexta | 0 | - |
| 2M | 19 años | <i>Árnica montana</i> | Sexta | 5 | 1 día |
| 3F | 21 años | <i>Árnica montana</i> | Sexta | 0 | - |
| 4M | 28 años | <i>Hypericum Perforatum</i> | Sexta | 0 | - |
| 5F | 40 años | <i>Hecla Lava</i> | Sexta | 0 | - |

Se muestra en **anexo I** las escalas de medición análoga que se le realizó a cada paciente

4.3 Discusión

Es necesario utilizar los conocimientos tanto de homeopatía, como de odontología para lograr un tratamiento integral de los pacientes que acuden a consulta odontológica, y de acuerdo con los resultados obtenidos se propone la utilización de algunos remedios homeopáticos, siendo importante considerar la individualidad morbosa del paciente así como la individualidad medicamentosa que se encuentran señalados dentro de la Materia Médica Homeopática y poder hacer más precisa la atención de los casos desde el punto de vista odontológico.

Los medicamentos deben ser elegidos de acuerdo con las características de cada remedio, con la especificación de cada materia médica, así como de las características de cada paciente y del tratamiento quirúrgico que cada uno recibe.

V. CONCLUSIONES, IMPLICACIONES Y SUGERENCIAS

5.1 Conclusiones

El objetivo inicial es describir el tratamiento en pacientes que se someten a homeopatía para evitar o disminuir el dolor post- exodoncia. Al respecto podemos decir que:

De los 5 pacientes que se reportan a 3 pacientes se les administró *Árnica montana* por 5 días antes de la intervención quirúrgica y 8 días después, de los cuales solo uno presentó dolor el primer día, específicamente a este paciente se le realizaron varias exodoncias a la par, sin embargo, esto no es concluyente para el resultado obtenido.

Se observó que el *Árnica montana* es un remedio homeopático eficaz para el tratamiento del dolor postraumático como lo indican las materias médicas.

Los otros dos pacientes fueron tratados con un remedio homeopático diferente de acuerdo con las indicaciones terapéuticas mostradas en las materias médicas consultadas.

No se tienen datos concluyentes al no ser un número amplio de pacientes sometidos a exodoncia, por otra parte, no hay punto de comparación.

Igualmente se buscó proporcionar una recomendación de medicamentos homeopáticos que pueden ser utilizados para disminuir y controlar el dolor después de la realización de la exodoncia.

De tal manera que se logra el objetivo principal de determinar la eficacia del tratamiento homeopático de cinco pacientes que se sometieron a un tratamiento con exodoncia, se logró evitar y disminuir el dolor experimentado por cada paciente en la post-exodoncia.

Una aportación consiste en el diseño e implementación de un cuadro que facilita específicamente la ubicación de indicaciones de la Materia Médica Homeopática y poder hacer más precisa la atención de los casos desde el punto de vista estomatológico tomando en cuenta el caso particular de cada paciente.

5.2 Implicaciones

Tomando en consideración que los medicamentos usados de manera convencional para el control del dolor post- exodoncia causan reacciones secundarias y que la homeopatía se usa a dosis infinitesimales sin reacciones secundarias y que controlan el dolor post- exodoncia se recomienda en gran medida el uso de esta última para el control del dolor.

Profesionalmente en mi formación el estudio es de utilidad para darles una atención eficaz, sin reacciones secundarias y a menor costo a los pacientes.

En la aplicación homeopática para otros estomatólogos puede sentar las bases para generar otros estudios donde se analice las implicaciones en los diferentes tratamientos que se realizan en estomatología.

Los resultados obtenidos en esta investigación son alentadores y ayudan mucho a la comunidad odontológica que quiera y desee prepararse en el uso de la homeopatía para ofrecer un mejor servicio con calidad humana y sin el uso de fármacos agresivos.

La atención como médicos debe basarse en el bienestar común tomando en cuenta como dice el Dr. Hahnemann nuestra meta es curar sin causar daño.

5.3 Sugerencias

Se sugiere que futuros estomatólogos se adentren en el estudio de la homeopatía y usen esta aportación para fortalecer con mayores bases y fundamentos esta medicina holística y proporcione ayuda a nuestros pacientes sin causarles mayor daño.

También se sugiere tomar en cuenta su estado emocional del paciente para ofrecer un tratamiento integral con el uso de los principios homeopáticos con lo que se logra una atención de calidad humana y completa desde la estomatología.

Se sugiere un estudio con más pacientes, donde se puedan usar los diferentes remedios homeopáticos y así tener datos concluyentes que puedan nutrir las referencias bibliográficas sobre homeopatía con uso en estomatología, ya que existe muy poca información al respecto.

REFERENCIAS

- Bouhassira, D., Attal, N., Alchaar, H., & Boureau, F. (17 de junio de 2018). *¿Cómo evaluar el dolor?* Recuperado el 26 de Noviembre de 2018, de www.universidadpacientes.org
- Calderón, P., Rodríguez, O., Señor, S., & García, D. (2016). Angina de Ludwing. Presentación de un Caso. *Revista Médica Electrónica*.
- Clarke, J. (2005). Diccionario de Materia Médica Práctica. New Delhi: B. Jain Publisher.
- Del Puerto, M., Casas, L., & Cañete, R. (2013). Usos Más Frecuentes de Arnica montana. *Revista Cubana de Plantas Medicinales*.
- Flores, J. (27 de Febrero de 2016). Causas Más Frecuentes en la Pérdida Dental Basada en Percepciones de Pacientes Mayores de 30 años. Y *Criterios Clínicos de Profesionales Odontólogos en la Ciudad de Quito*. Quito: UDLA.
- García, O., & Méndez, M. J. (2002). Historia de la Cirugía Bucal y Maxilofacial. *Revista Humanidades Médicas*.
- Genoveva, M. (2012). Posible Interacción entre determinados alimentos, remedios, hábitos y ondas electromagnéticas en relación con la actividad de los remedios homeopáticos. *Revista Médica de Homeopatía*.
- Guerrero, S. A. (s/f). Alivio a golpes, quemaduras y heridas. (Similia, Ed.) *Salud y medicinas.com.mx*. Recuperado el 22 de Septiembre de 2019, de <https://www.saludymedicinas.com.mx/vida-sana/homeopatia/alivio-golpes-quemaduras-y-heridas>
- Hahnemann, S. (2010). *Organon de la medicina del racional arte de curar* (6a ed.). (C. G. Sánchez, Trad.) México: Biblioteca de homeopatía de México A. C. Recuperado el 10 de Octubre de 2019
- Kent, J. T. (1904). *Lecciones de Materia Médica Homeopática* (2a edición ed.). Chicago.
- Korovsky, P. (2000). Homeopatía, Una Medición para toda la vida. Montevideo: Formato Digital.

- Lathoud, J. (1930). *Materia Médica*.
- López, Z. (2018). Generalidades de la Exodoncia. En *Universidad virtual de Salud Manuel Fajardo* (págs. 2-27). La Habana: Grupo ICT.
- Mateu, M. (2014). Primeros Auxilios en Homeopatía. *Unimedica International*.
- Melzack, R., Katz, J., & Jeans, M. (2012). The role of compensation in chronic pain. *Analysis using a new method of scoring the McGill Pain Questionnaire*, 101 - 112.
- Mestre, A. (2012). 101 Preguntas sobre la Homeopatía. Barcelona: Al revés S.L.
- Navas, D. (2016). Descripción de la Clínica Homeopática según los conceptos de Proceso Sánchez Ortega. *Fundación Universitaria Escuela Colombiana De Medicina Homeopática Luis G. Paez*, 20-28.
- Navas, I. (31 de julio de 2017). *Homeopatía Pura*. Recuperado el 18 de marzo de 2019, de <https://homeopatiapura.com/1-natura-morborum-medicatrix/>
- Núñez, Z. (05 de 10 de 2012). *Unidad De Cirugía Bucal y Maxilofacial*. Recuperado el 18 de 03 de 2019, de <http://maxilofacialsanvicente.oblog.es/george-b-winter-1878-1940-847368>
- Penarrocha, D., Sáez, C., & Sánchez, B. (2000). Estudio de las complicaciones postoperatorias tras la Extracción Quirúrgica de 90 terceros Molares mandibulares incluidos. *Revista Médica Electrónica*.
- Porto, E., & Díaz, A. (2018). Aplicaciones de la Homeopatía en Odontología. *Acta Odontológica Colombiana*, 60-74.
- Rajan, S. (1999). El espíritu de la Homeopatía. En *Homeopathic Medical Publisher*. India: All India Press Pondicherry.
- Ring, M. (1992). *Dentistry An Illustrated History*. New York: Mosby.
- Rodríguez, O., García, L., Bosch, A., & Inclan, A. (2013). Fisiopatología del Dolor Bucodental: Una visión actualizada del tema. *MEDISAN*, 5079-5085.
- Salud, S. d. (febrero de 2013). Guía de atención en cirugía oral básica . *Facultad de Odontología*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Sánchez Ortega, P. (1997). *Introducción a la medicina homeopática, teoría y técnica*. (B. d. México, Ed.) México.
- Vannier, L. (2011). *Materia Médica Homeopática*. Francia: Porrúa.

Vannier, Leon, & Poirier, J. (2011). *Compendio de Matéria Médica Homeopática*. Francia: Porrúa.

Velásquez, S. (2015). Frecuencia de complicaciones intra y postquirúrgicas en exodoncias complejas de pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica. *Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana* .

Vijnovsky, B. (1974). *Tratado de Materia médica homeopática*.

ANEXOS

Anexo A Instrumento Historia clínica del paciente en estomatología

Tabla 19 Anexo A Instrumento Historia clínica del paciente en estomatología

| | | | |
|---|-------------|---------------------------|----------------------------|
| Nombre y apellidos: | | | |
| Edad: | | Género: | |
| Fecha de nacimiento: | | | |
| Lugar de nacimiento: | | | |
| Lugar de residencia: | | | |
| Domicilio actual | | | |
| Domicilio anterior: | | | |
| Teléfono casa: | | | Teléfono celular: |
| Correo electrónico: | | | |
| Escolaridad: | | | Ocupación actual: |
| Estado civil: | | | Creencia religiosa: |
| Información obtenida: paciente () otro () | | Relación con el paciente: | |
| Experiencia Homeopática: | | | |
| No de hijo: | | Hijos: | |
| ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES | | | |
| | Vive | Enfermedades | Carácter y Relación |
| Padre | | | |
| Madre | | | |
| Abuelo Paterno | | | |
| Abuela Paterno | | | |
| Abuelo Materno | | | |
| Abuela Materno | | | |
| Tíos Paternos | | | |
| Tíos Maternos | | | |
| Hermanos | | | |
| Hijos | | | |
| Pareja | | | |

| ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS | |
|---|--|
| Habitación | |
| Higiene | |
| Alimentación | |
| Preferencia sexual | |
| Trabajo | |
| Actividad Física | |
| Hobbies | |
| Zoonosis | |
| Hacinamiento | |
| Tipo de Sangre | |
| Coagulación | |

| ANTECEDENTES GINECOOBSTÉTRICOS | | | | | |
|---|--|------------------------------------|--|----------------|--|
| Menarca | | | | | |
| Ritmo | | | | | |
| Cuantos días | | Cantidad de Sangrado | | | |
| Características de Sangrado | | | | | |
| Embarazos | | Legrados | | Abortos | |
| Inicio de vida sexual Activa | | | | | |
| Enfermedades de transmisión sexual | | | | | |
| Fecha de la última menstruación | | Fecha del último parto | | | |
| Método de planificación familiar | | | | | |
| Salpingoplastia | | | | | |
| Menopausia | | | | | |
| Mastografía | | Exploración mensual mamaria | | | |

**DENTAL CPO
DENTICIÓN PERMANENTE**

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|------------------------------------|
| | s Sanos |
| | s Obturados |
| | s cariados |
| | s indicados para extracción |
| | s reemplazados |

**EXAMEN PERIODONTAL
DENTICIÓN PERMANENTE**

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|--|----------|--|--|--|--|--|--|--|-----------|--|-----------|--|----------|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | 6 | | | | | | | | 23 | | 25 | | 7 | |
| 3 | | 6 | | | | | | | | 33 | | 35 | | 7 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|------------|---------------------|
| S | SANO |
| G | GINGIVITIS |
| P1 | PARODONTITIS |
| P 2 | PARODONTOSIS |

Anexo B Historia clínica y estudios clínicos del paciente 1F

Tabla 20 Anexo B Historia clínica del paciente 1F

| | | |
|--------------------------------------|--------------------------|---|
| Paciente : Número 1F | | |
| Edad: 15 años | Género : Femenino | Tx. Homeopático: Negado |
| ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES | | |
| | Vive | Enfermedades |
| Padre | si | Desconoce |
| Madre | si | Negados |
| Abuelo Paterno | no | Desconoce |
| Abuela Paterno | no | Negados |
| Abuelo Materno | no | Hernias columna, con rechazo de placa que le pusieron |
| Abuela Materno | si | Cirugía vesícula biliar |
| Tíos Paternos | 7 viven 6 | 1 con Diabetes mellitus, 1 con HTA |
| Tíos Maternos | 4, Viven 4 | Triglicéridos elevados en 2 de ellos |
| Hermanos | uno | |
| Hijos | Negado | |
| Pareja | Negado | |

| | |
|---|-------------------------------------|
| ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS | |
| Higiene | Baño terciario, regular |
| Alimentación | Mala en calidad, Buena en cantidad. |
| Preferencia sexual | heterosexual |
| Trabajo | No |
| Actividad Física | danza |
| Hobbies | danza |
| Zoonosis | Positiva (perro) |
| Hacinamiento | Negado |
| Tipo de Sangre | A positivo |
| Coagulación | Buena |

| | |
|--|-------------------|
| ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS | |
| Inmunizaciones | Todas las vacunas |
| Adicciones | Negados |
| Quirúrgicos | Negados |

| | | |
|--|---|------------|
| Combe | Negativo | |
| Crónico Degenerativos | Negados | |
| Traumáticos | Negados | |
| Hospitalizaciones | Negados | |
| Patologías previas | Gastritis | |
| Exantemáticas | Varicela | |
| Medicamentos | Negados | |
| Hábitos Sexuales | Negados | |
| Infecto contagiosas | Negados | |
| Alergias | Pelos de gato, polvo y los rayos del sol | |
| Transfusiones | Negados | |
| NTECEDENTES GINECOBSTRICOS | | |
| Menarca: 11 años | | |
| Ritmo: Irregular | | |
| Frecuencia: 5 X 28 -30 – 33 días | Cantidad de Sangrado : regular sin coágulos | |
| Características de Sangrado | Rojo intenso | |
| Embarazos: 0 | Legrados: 0 | Abortos: 0 |
| Inicio de vida sexual Activa: Negado | | |
| Enfermedades de transmisión sexual | | |
| Fecha de la última menstruación: 10 enero 2018 | Fecha del último parto | |
| Método de planificación familiar: Negado | | |
| Salpingoplastia: - | | |
| Menopausia: - | | |
| Mastografía: Negado | Exploración mamaria mensual: nunca | |

DENTAL CPO

DENTICIÓN PERMANENTE

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|------|----|----|----|----|----|----|------|----|----|----|----|
| | O | O | S | IEXT | S | S | S | S | S | S | IEXT | S | S | S | |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| | C | O | O | IEXT | S | S | S | S | S | S | IEXT | C | O | O | |

| | |
|--------------|--|
| S | Dientes Sanos |
| O | Dientes Obturados |
| C | Dientes cariados |
| I EXT | Dientes indicados para extracción |
| R | Dientes reemplazados |

EXAMEN PERIODONTAL

DENTICIÓN PERMANENTE

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | G | G | G | G | G | G | G | G | G | G | G | G | G | G | |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| | G | G | G | G | G | G | G | G | G | G | G | G | G | G | |

| | |
|------------|---------------------|
| S | SANO |
| G | GINGIVITIS |
| P1 | PARODONTITIS |
| P 2 | PARODONTOSIS |

| | |
|---|--|
| PADE CIMIE NTO ACTU AL | <p>Se trata de paciente femenino de 15 años de edad que se presenta para la realización de una rehabilitación dental integral y posteriormente tratamiento de ortodoncia por apiñamiento dentario.</p> <p>En la realización de su diagnóstico dental a la paciente se le indicaron la realización de 4 exodoncias.</p> <p>Paciente muy nerviosa le sudan las manos cuando se le atiende y manifiesta tener mucho miedo al dentista solo se presenta a consulta para tener sus dientes derechos.</p> <p>Examen Oral</p> <p>Labio Superior Normal</p> <p>Labio Inferior Normal</p> |
|---|--|

| | |
|---|-------------------|
| Inserción del frenillo labial Superior | Normal |
| Inserción del frenillo labial inferior | Normal |
| Inserción del frenillo lingual | Normal |
| Paladar | Normal |
| Mucosa | Normal |
| Trauma oclusal | Con trauma |
| oclusal | |
| Glándulas salivales | Normal |
| Lengua | Normal |
| Color de encía | Roja |
| Inflamación gingival | inflamación de |
| la encía | |
| Hemorragia de encía | Si hay hemorragia |
| DIAGNÓSTICO ORTODÓNCICO: | |
| Paciente presenta las siguientes características: | |
| Perfil: convexo | |
| Posición maxilar: protrusión | |
| Posición mandibular: retrusion | |
| Tipo Facial: Mesocefálico | |
| EXAMEN DENTAL | |
| Tipo de dentición: permanente | |
| Tamaño de los dientes: Normales | |
| Desgaste oclusal: sin desgaste | |
| Mordida cruzada: Normal | |
| Clasificación de Angle | |
| Canino lado derecho: clase I | |
| Canino Lado Izquierdo: clase I | |
| Molar Lado derecho: clase I | |
| Molar lado Izquierdo: Clase I | |

Sobre mordida horizontal: 7 mm protrusión
Sobre mordida vertical: 4.9 mm dentro de la norma
Línea media: desviada
Problema esquelético: clase II ósea
Tejidos blandos: biprotrusión labial
Apiñamiento dentario: - 8 mm de apiñamiento

PLAN DE TRATAMIENTO:

FASE I

HIGIENIZACIÓN

1.-Técnica de cepillado para control de biopelícula y profilaxis dental: para controlar la gingivitis y educar al paciente para que tenga una buena higiene dental.

2.- obturación de las piezas cariadas

Fase II

QUIRÚRGICA

Exodoncia propiamente dicha.

Tratamiento pre quirúrgico o pre- exodoncia:

Se le administra al paciente su tratamiento homeopático de Árnica a la sexta centesimal de 3 gotas cada 8 horas con 5 días de anticipación.

Tratamiento quirúrgico simple:

Se procede a realizar las exodoncias primero dos izquierdas y luego las dos del lado derecho. Ya que por el diagnóstico que se le realizó a la paciente presentaba mucho apiñamiento dentario y se le indicó la realización de las exodoncias de los cuatro primeros premolares superiores e inferiores.

Posteriormente el paciente siguió con el Árnica a la sexta centesimal 3 gotas diluidas en agua cada 8 horas por 8 días manteniéndose en

observación dándole citas cada semana para ver su evolución y preguntarle acerca de la presencia de dolor u otra complicación.

Periodo postoperatorio:

El paciente presentó una adecuada evolución sin dolor y sin ninguna otra complicación.

El paciente número uno corresponde al sexo femenino de 15 años de edad se le indicaron las exodoncias de los cuatro primeros premolares superiores e inferiores debido a que presentaba como síntoma particular un severo apiñamiento dentario. En esta paciente se le administró *Árnica montana* a la sexta centesimal por 8 días para evitar el dolor post extracción ya que esta está indicada para evitar el dolor causado por el traumatismo causado al realizar las exodoncias, la paciente al realizar el cuestionario para evaluar el dolor EVA dijo que presentó 0 dolor.

Remedio homeopático que se le indicó *Árnica montana* a la sexta centesimal, administrando 3 gotas diluidas en agua cada 8 horas por 8 días.



Ilustración 5 Modelo de trabajo paciente 1F

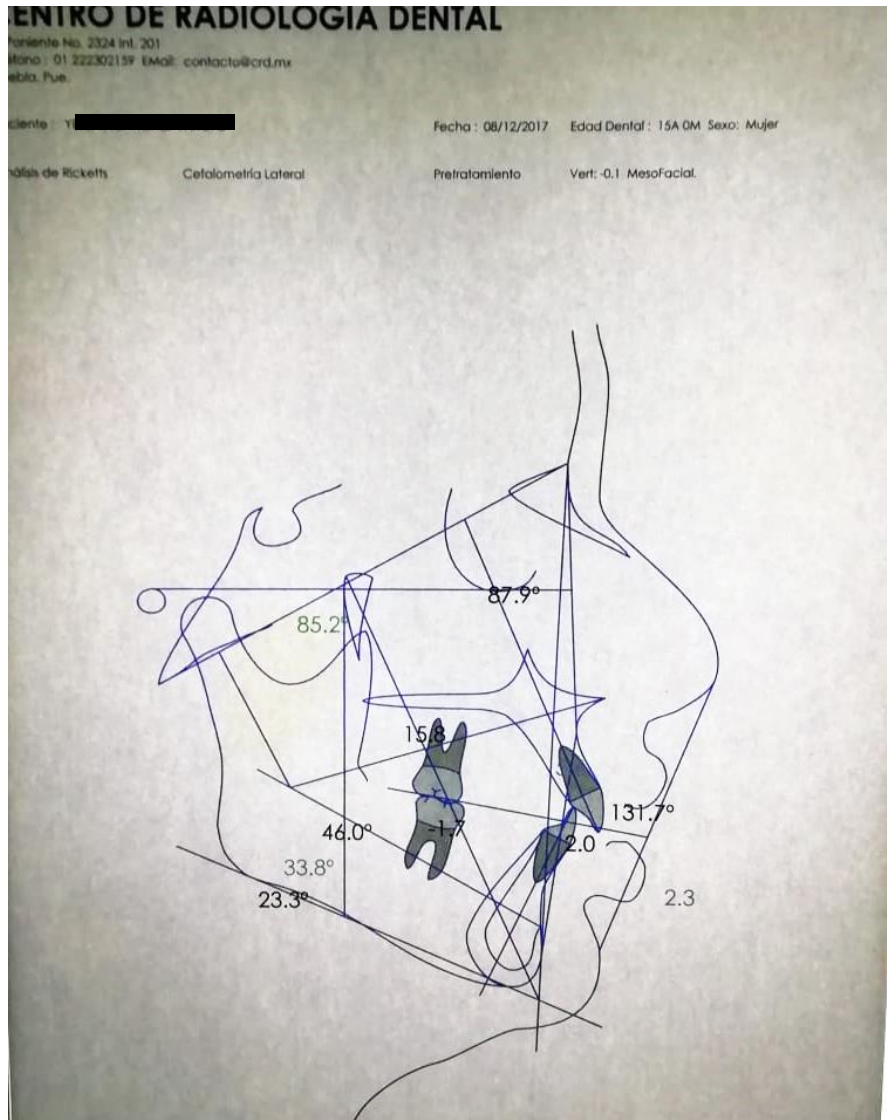


Ilustración 6 Análisis Cefalométrico de Ricketts, paciente 1F

CENTRO DE RADIOLOGIA DENTAL

13 Poniente No. 2324 Int. 201
72160

Teléfono : 01 222302159

Puebla, Pue.

Fax:

Paciente : XXXXXXXXXX

Sexo: Mujer

Edad Dental : 15A 0M

Cefalometría Lateral

Fecha : 08/12/2017

Análisis de Ricketts

| Problema Dentario | | | | | |
|----------------------|-------|-------------|------|----------|-----------------|
| Medida: | Valor | Media | Dif | Unid Des | Clase |
| Relación Molar | -1.7 | -3.0 ± 3.0 | 1.3 | | Clase I Dental |
| Relación Canina | 3.6 | -2.0 ± 3.0 | 5.6 | x | Clase II Dental |
| Overjet | 7.0 | 2.5 ± 2.5 | 4.5 | x | Positivo |
| Overbite | 4.9 | 2.5 ± 2.5 | 2.4 | | Normal |
| Extrusión II | 3.8 | 1.3 ± 2.0 | 2.5 | x | Extruido |
| Angulo Interincisivo | 131.7 | 132.0 ± 6.0 | -0.3 | | Normal |

| Problema Esquelético | | | | | |
|------------------------|-------|------------|------|----------|---------------|
| Medida: | Valor | Media | Dif | Unid Des | Clase |
| Convexidad | 5.6 | 0.8 ± 2.0 | 4.8 | xx | Clase II Osea |
| Altura Facial Inferior | 46.0 | 47.0 ± 4.0 | -1.0 | | MesoFacial |

| Problema Dento-Esquelético | | | | | |
|----------------------------|-------|------------|------|----------|----------------------|
| Medida: | Valor | Media | Dif | Unid Des | Clase |
| Posición Molar Superior | 15.8 | 18.1 ± 3.0 | -2.3 | | Clase I |
| Protrusión II | 2.0 | 1.0 ± 2.3 | 1.0 | | Normal |
| Protrusión IS | 8.8 | 3.5 ± 2.3 | 5.3 | xx | Protrusión |
| Inclinación II | 17.0 | 22.0 ± 4.0 | -5.0 | -x | Linguo-versión |
| Inclinación IS | 31.3 | 28.0 ± 4.0 | 3.3 | | Normal |
| Alteración Plano Oclusal | 4.1 | 3.0 ± 3.0 | 1.1 | | Normal |
| Inclinación Plano Oclusal | 19.1 | 25.0 ± 4.0 | -6.0 | -x | Rotación Antihoraria |

| Problema Estético | | | | | |
|---------------------------------|-------|------------|------|----------|-------------------|
| Medida: | Valor | Media | Dif | Unid Des | Clase |
| Protrusión Labial | 2.3 | -3.2 ± 2.0 | 5.5 | xx | Protrusión Labial |
| Longitud Labio Superior | 28.0 | 25.8 ± 2.0 | 2.2 | x | Aumentado |
| Comisura Labial a Plano Oclusal | -6.7 | -2.9 ± 2.0 | -3.8 | -x | Supraposición |

| Problema Determinante | | | | | |
|---------------------------|-------|------------|------|----------|--------------|
| Medida: | Valor | Media | Dif | Unid Des | Clase |
| Profundidad Facial | 87.9 | 89.0 ± 3.0 | -1.1 | | MesoFacial |
| Eje Facial | 85.2 | 90.0 ± 3.0 | -4.8 | -x | Dólicofacial |
| Cono Facial | 68.7 | 68.0 ± 3.5 | 0.7 | | MesoFacial |
| Ángulo Plano Mandibular | 23.3 | 24.2 ± 4.0 | -0.8 | | MesoFacial |
| Profundidad Maxilar | 93.0 | 90.0 ± 3.0 | 3.0 | | Normal |
| Altura Maxilar | 61.6 | 56.0 ± 3.0 | 5.5 | x | Dólicofacial |
| Inclinación Plano Palatal | -1.1 | 1.0 ± 3.5 | -2.1 | | Normal |

| Estructura Interna | | | | | |
|--------------------------|-------|-------------|------|----------|----------------|
| Medida: | Valor | Media | Dif | Unid Des | Clase |
| Deflexión Craneal | 28.7 | 28.2 ± 3.0 | 0.5 | | Mesocetálico |
| Longitud Craneal | 57.6 | 59.9 ± 2.5 | -2.3 | | Clase I |
| Altura Facial Posterior | 71.8 | 59.9 ± 3.3 | 12.0 | xxx | Braquicetálico |
| Posición Rama Ascendente | 74.9 | 76.0 ± 3.0 | -1.1 | | Normal |
| Localización del Porion | -45.0 | -41.4 ± 2.2 | -3.6 | -x | Retrognatia |
| Arco Mandibular | 33.8 | 29.0 ± 4.0 | 4.8 | x | Prognatia |
| Long. Cuerpo Mandibular | 68.7 | 74.7 ± 2.7 | -6.0 | -xx | Disminuido |

Documento generado por Nemoceph Studio (Nemotec Dental System).

Ilustración 7 Medidas del análisis Cefalométrico de Ricketts, paciente 1F

PACIENTE: Y [REDACTED]
EDAD: 15 AÑOS
FECHA: 08/12/2017
DR.(A): MARGARITA GUEVARA



260

Ilustración 8 Estudio fotográfico, intraoral y extraoral del paciente 1F



Ilustración 9 Posquirúrgica del paciente 1F



Ilustración 10 Radiología panorámica, paciente 1F

Ilustración 10



Ilustración 11 Cefalómetro lateral paciente 1F

Anexo C Historia clínica y estudios clínicos del paciente 2M

Tabla 21 Anexo C Historia clínica del paciente 2M

| | | |
|---|---|---|
| Paciente: Número 2M | | |
| Edad: 19 años | Género: Masculino | T. homeopático : Negado |
| ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES | | |
| | Vive | Enfermedades |
| Padre | Si | no |
| Madre | Si | no |
| Abuelo Paterno | No | Desconoce |
| Abuela Paterno | No | Desconoce |
| Abuelo Materno | No | Hernias columna, no acepto placa que le pusieron |
| Abuela Materno | Si | Ninguna |
| Tíos Paternos | 7, viven 6 | DB, HA |
| Tíos Maternos | 4, viven 4 | triglicéridos |
| Hermanos | 1 | negadas |
| Hijos | Negados | |
| Pareja | Negados | |
| ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS | | |
| Higiene | Baño diario, HB. 2 veces al día | |
| Alimentación | Balanceda, buena en cantidad y calidad | |
| Preferencia sexual | Heterosexual | |
| Trabajo | No | |
| Actividad Física | Gimnasio | |
| Hobbies | Gimnasio | |
| Zoonosis | Positivo (2 perros) | |
| Hacinamiento | Negado | |
| Tipo de Sangre | A positivo | |
| Coagulación | Buena | |
| ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS | | |
| Inmunizaciones | Todas las vacuna | |
| Adicciones | ninguna | |
| Quirúrgicos | Operación de ojo por estrabismo | |
| Combe | Negativo | |

| | |
|-----------------------|--------------------------|
| Crónico Degenerativos | Negados |
| Traumáticos | Dos luxaciones de hombro |
| Hospitalizaciones | Si cirugía de ojo |
| Patologías previas | Estrabismo |
| Exantemáticas | Varicela |
| Medicamentos | Negados |
| Hábitos Sexuales | Negados |
| Infecto contagiosas | Negados |
| Alergias | Negados |
| Transfusiones | Negados |

DENTAL CPO

DENTICIÓN PERMANENTE

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|------|----|----|----|----|----|----|------|----|------|----|----|
| | O | O | C | IEXT | S | S | S | S | S | S | S | S | IEXT | C | |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| | O | O | C | IEXT | S | S | S | S | S | S | IEXT | C | O | O | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|-------|-----------------------------------|
| S | Dientes Sanos |
| O | Dientes Obturados |
| C | Dientes cariados |
| I EXT | Dientes indicados para extracción |
| R | Dientes reemplazados |

EXAMEN PARODONTAL

DENTICIÓN PERMANENTE

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|----|----|----|
| | G | G | G | G | G | G | G | G | G | G | G | G | G | | G | |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | | 36 | 37 | 38 |
| | G | G | G | G | G | G | G | G | G | G | G | G | | G | G | |

| | |
|---|------------|
| S | SANO |
| G | GINGIVITIS |

| | |
|-----|--------------|
| P1 | PARODONTITIS |
| P 2 | PARODONTOSIS |

| | | |
|--|--|-------------------|
| PAD ECIM IENT O ACT UAL | <p>Se trata de paciente masculino de 19 años de edad que se presenta al consultorio dental para que se le realice una rehabilitación de boca y posteriormente se le realice tratamiento de ortodoncia.</p> <p>Al realizar su diagnóstico se le indicó la realización de 3 exodoncias para poder alinear sus piezas dentarias por presentar apiñamiento dentario.</p> <p>Dentro del diagnóstico el paciente presentó restos radiculares de la pieza 26 y se le indicó la realización de la exodoncia.</p> | |
| | Examen Oral | |
| | Labio Superior | Normal |
| | Labio Inferior | Normal |
| | Inserción del frenillo labial Superior | Normal |
| | Inserción del frenillo labial inferior | Normal |
| | Inserción del frenillo lingual | Normal |
| | Paladar | Normal |
| | Mucosa | Normal |
| | Trauma oclusal | Con trauma |
| | oclusal | |
| | Glándulas salivales | Normal |
| | Lengua | Normal |
| | Color de encía | Roja |
| | Inflamación gingival | inflamación de |
| | la encía | |
| | Hemorragia de encía | Si hay hemorragia |
| | DIAGNÓSTICO ORTODÓNICO: | |
| | Paciente presenta las siguientes características: | |
| | Perfil: recto | |
| Posición maxilar: retrusivo | | |

Posición mandibular: protrusión

Tipo Facial: braquifacial severo

EXAMEN DENTAL

Tipo de dentición: permanente

Tamaño de los dientes: grandes

Desgaste oclusal: bordes incisales de los incisivos laterales superiores derecho e izquierdo.

Mordida cruzada: a nivel de los incisivos laterales superiores derecho e izquierdo

Clasificación de Angle

Canino lado derecho: clase I

Canino Lado Izquierdo: clase I

Molar Lado derecho: clase III

Molar lado Izquierdo: Clase III

Sobre mordida horizontal: 3.4 mm dentro de la norma

Sobre mordida vertical: 4.4 mm dentro de la norma

Línea media: desviada

Problema esquelético: clase III ósea

Tejidos blandos: dentro de la norma

Apiñamiento dentario: - 6 mm de apiñamiento

PLAN DE TRATAMIENTO:

FASE I

HIGIENIZACIÓN

1.-Técnica de cepillado para control de biopelícula y profilaxis dental: para controlar la gingivitis y educar al paciente para que tenga una buena higiene dental. Paciente con muy mala higiene dental

2.- obturación de las piezas cariadas

Fase II

QUIRÚRGICA

Exodoncias propiamente dichas.

Tratamiento pre quirúrgico o pre- exodoncia:

Se le administra al paciente su tratamiento homeopático de *Árnica* a la sexta centesimal de 3 gotas cada 8 horas con 5 días de anticipación.

Tratamiento quirúrgico simple:

Se procede a realizar las exodoncias. Ya que por el diagnóstico que se le realizó al paciente presentaba apiñamiento dentario y se le indicó la realización de las exodoncias de los dos primeros premolares inferiores, del segundo premolar superior derecho y de la primera molar superior izquierda.

Posteriormente el paciente siguió con el *Árnica* a la sexta centesimal 3 gotas diluidas en agua cada 8 horas por 8 días manteniéndose en observación dándole citas cada semana para ver su evolución y preguntarle acerca de la presencia de dolor u otra complicación.

Periodo postoperatorio:

El paciente presentó dolor a un nivel del 1 al 10 EVA de 5 el primer día posterior a las exodoncias sin presentar ninguna otra complicación.

El paciente número dos corresponde al sexo masculino de 19 años de edad, a él se le indicaron las exodoncias de las piezas 14,26,34 y 44, ya que como síntoma particular presentaba severo apiñamiento dentario, además su pieza 26 eran solo restos radiculares por lo que era imposible conservarla y se le tuvo que realizar la exodoncia como síntomas particulares en esta pieza 26 eran caries de cuarto grado e inflamación de la encía que rodeaban los restos radiculares él también se sometería a tratamiento de ortodoncia. Como remedio homeopático se le administró *Árnica montana* a la sexta centesimal por 8 días para evitar el dolor causado por el traumatismo de las exodoncias. Al realizarle su evaluación del dolor EVA nos dijo que tuvo un dolor de 5 el primer día, pero después al segundo día desapareció el dolor completamente.

Se le indicó *Árnica montana* a la sexta centesimal administrando 3 gotas diluidas en agua cada 8 horas por 8 días.



Ilustración 12 Modelo de estudio del paciente 2M

CENTRO DE RADIOLOGIA DENTAL

Paciente No. 2324 Int. 201
Teléfono : 01 222302159 EMail: contacto@crd.mx
Tlaxi, Pue.

Paciente : [REDACTED]

Fecha : 30/11/2017 Edad Dental : 19A 6M Sexo: Hombre

Método de Ricketts

Cefalometría Lateral

Pretratamiento

Vert: 1.5 Braquí Facial Severo.

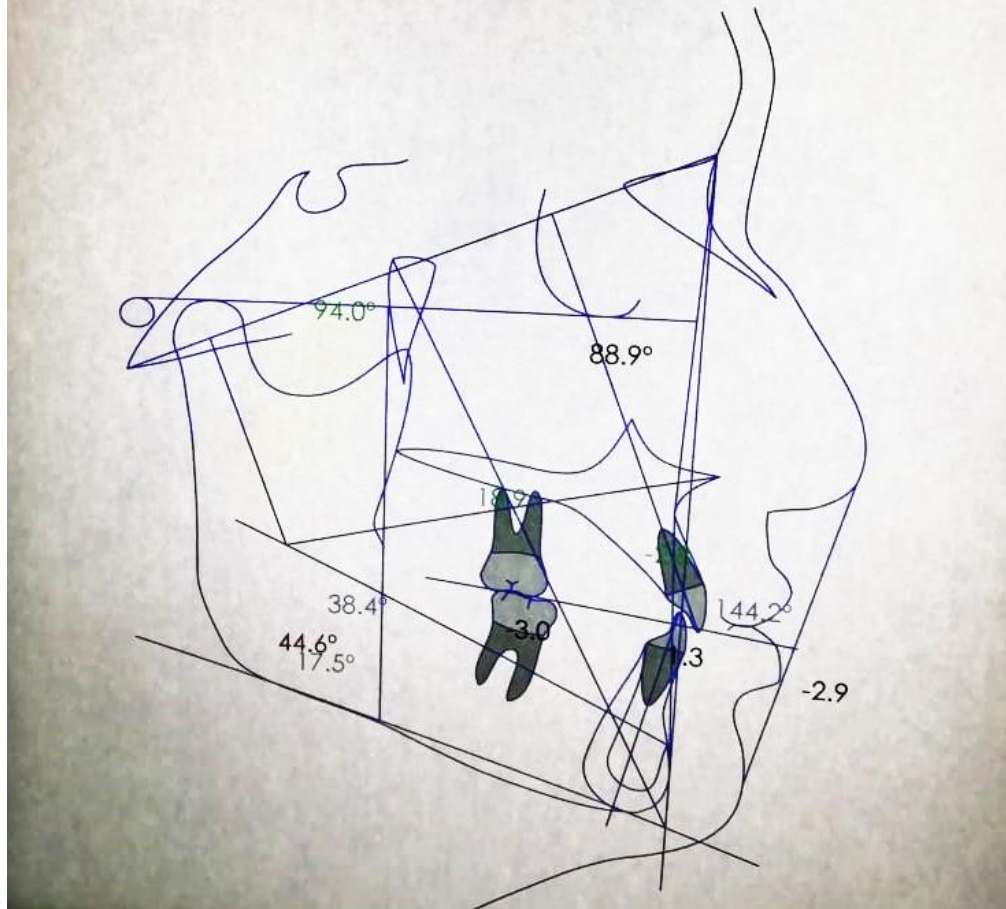


Ilustración 13 Análisis Cefalométrico de Ricketts, paciente 2M

CENTRO DE RADIOLOGIA DENTAL

13 Paciente No. 2324 Int. 201
72160

Puebla, Pue.

Teléfono : 01 222302159

Fax:

Paciente : F [REDACTED]

Sexo: Hombre

Edad Dental : 19A 6M

Cefalometría Lateral

Fecha : 30/11/2017

Análisis de Ricketts

Problema Dentario

| Medida: | Valor | Media | Dif | Unid Des | Clase |
|----------------------|-------|-------------|------|----------|----------------|
| Relación Molar | -3.0 | -3.0 ± 3.0 | 0.0 | | Clase I Dental |
| Relación Canina | -0.7 | -2.0 ± 3.0 | 1.3 | | Clase I Dental |
| Overjet | 4.4 | 2.5 ± 2.5 | 1.9 | | Normal |
| Overbite | 3.4 | 2.5 ± 2.5 | 0.9 | | Normal |
| Extrusión II | 2.7 | 1.3 ± 2.0 | 1.4 | | Normal |
| Angulo Interincisivo | 144.2 | 132.0 ± 6.0 | 12.2 | xx | Aument. |

Problema Esquelético

| Medida: | Valor | Media | Dif | Unid Des | Clase |
|------------------------|-------|------------|------|----------|----------------|
| Convexidad | -2.8 | -0.1 ± 2.0 | -2.7 | -x | Clase III Osea |
| Altura Facial Inferior | 38.4 | 47.0 ± 4.0 | -8.6 | -xx | Braquifacial |

Problema Dento-Esquelético

| Medida: | Valor | Media | Dif | Unid Des | Clase |
|---------------------------|-------|------------|------|----------|----------------------|
| Posición Molar Superior | 18.9 | 22.5 ± 3.0 | -3.6 | -x | Clase III |
| Protrusión II | 1.3 | 1.0 ± 2.3 | 0.3 | | Normal |
| Protrusión IS | 5.1 | 3.5 ± 2.3 | 1.6 | | Normal |
| Inclinación II | 16.3 | 22.0 ± 4.0 | -5.7 | -x | Linguo-versión |
| Inclinación IS | 19.5 | 28.0 ± 4.0 | -8.5 | -xx | Linguo-versión |
| Alteración Plano Oclusal | -1.9 | 5.3 ± 3.0 | -7.2 | -xx | Bajo |
| Inclinación Plano Oclusal | 18.5 | 27.3 ± 4.0 | -8.7 | -xx | Rotación Antihoraria |

Problema Estético

| Medida: | Valor | Media | Dif | Unid Des | Clase |
|---------------------------------|-------|------------|------|----------|---------------|
| Protrusión Labial | -2.9 | -4.1 ± 2.0 | 1.2 | | Normal |
| Longitud Labio Superior | 31.0 | 27.1 ± 2.0 | 3.9 | x | Aumentado |
| Comisura Labial a Plano Oclusal | -2.5 | -2.5 ± 2.0 | -0.0 | | Normoposición |

Problema Determinante

| Medida: | Valor | Media | Dif | Unid Des | Clase |
|---------------------------|-------|------------|------|----------|--------------|
| Profundidad Facial | 88.9 | 90.5 ± 3.0 | -1.6 | | Mesofacial |
| Eje Facial | 94.0 | 90.0 ± 3.0 | 4.0 | x | Braquifacial |
| Cono Facial | 73.6 | 68.0 ± 3.5 | 5.6 | x | Braquifacial |
| Ángulo Plano Mandibular | 17.5 | 22.9 ± 4.0 | -5.3 | -x | Braquifacial |
| Profundidad Maxilar | 86.6 | 90.0 ± 3.0 | -3.4 | -x | Retrognatia |
| Altura Maxilar | 61.9 | 58.3 ± 3.0 | 3.7 | x | Dólicofacial |
| Inclinación Plano Palatal | 1.2 | 1.0 ± 3.5 | 0.2 | | Normal |

Estructura Interna

| Medida: | Valor | Media | Dif | Unid Des | Clase |
|--------------------------|-------|-------------|------|----------|----------------|
| Deflexión Craneal | 22.6 | 29.1 ± 3.0 | -6.5 | -xx | Dolicocefálico |
| Longitud Craneal | 64.8 | 63.4 ± 2.5 | 1.4 | | Clase I |
| Altura Facial Posterior | 78.2 | 63.4 ± 3.3 | 14.8 | xxxx | Braquicefálico |
| Posición Rama Ascendente | 68.7 | 76.0 ± 3.0 | -7.3 | -xx | Retrognatia |
| Localización del Porion | -48.9 | -43.2 ± 2.2 | -5.7 | -xx | Retrognatia |
| Arco Mandibular | 44.6 | 31.3 ± 4.0 | 13.3 | xxx | Prognatia |
| Long. Cuerpo Mandibular | 86.3 | 81.8 ± 2.7 | 4.5 | x | Aumentado |

Ilustración 14 Medidas del análisis cefalométrico de Ricketts paciente 2M



Ilustración 15 Cefalometría lateral paciente 2M



Ilustración 16 Radiografía panorámica paciente 2M

PACIENTE: [REDACTED] GAS
EDAD: 19 AÑOS
FECHA: 29/11/2017
DR.(A): MA. MARGARITA GUEVARA



Ilustración 17 Estudio fotográfico intraoral y extraoral, paciente 2M



Ilustración 18 Lecho quirúrgico de la pieza premolar, paciente 2M

Anexo D Historia clínica del paciente 3F

Tabla 22 Anexo D Historia clínica del paciente 3F

| | | |
|---|---|-------------------------------|
| Paciente: Número 3 | | |
| Edad: 21 años | Género: Femenino | T. Homeopático: Negado |
| ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES | | |
| | Vive | Enfermedades |
| Padre | Si | |
| Madre | Si | No tiene enfermedades |
| Abuelo Paterno | Si | Cáncer de próstata |
| Abuela Paterno | No | Diabetes, hipertensión |
| Abuelo Materno | No | No tiene enfermedades |
| Abuela Materno | Si | No tiene enfermedades |
| Tíos Paternos | Si | Diabético |
| Tíos Maternos | Si | No tiene enfermedades |
| Hermanos | Si | No tiene enfermedades |
| Hijos | No | No tiene enfermedades |
| Pareja | No | No tiene enfermedades |
| ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS | | |
| Higiene | Buena higiene | |
| Alimentación | Buena alimentación en cantidad y calidad | |
| Preferencia sexual | Heterosexual | |
| Trabajo | Negado | |

| | | |
|--|----------------------------|-------------------|
| Actividad Física | Bailar, crossfit | |
| Hobbies | Pintar , bailar | |
| Zoonosis | Positiva (Un perro) | |
| Hacinamiento | Negado | |
| Tipo de Sangre | Desconoce | |
| Coagulación | Buena | |
| ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS | | |
| Inmunizaciones: Si, completo esquema. | | |
| Adicciones : Negado | | |
| Quirúrgicos | Negado | |
| Combe | Negativo | |
| Crónico Degenerativos | Negados | |
| Traumáticos | Negados | |
| Hospitalizaciones | Negados | |
| Patologías previas | Alergias | |
| Exantemáticas | Varicela | |
| Medicamentos | Negado | |
| Hábitos Sexuales | Negado | |
| Infecto contagiosas | Negado | |
| Alergias | Polvo | |
| Transfusiones | Negado | |
| ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS | | |
| Menarca: 12 años | | |
| Ritmo: 5X28 | | |
| Cuantos días: 5 días | Cantidad: Escaso | |
| Características Sangrado: Rojo | | |
| Embarazos: Negados | Legrados: 0 | Abortos: 0 |
| Inicio de vida sexual Activa: 19 años | | |

| | |
|--|--|
| Enfermedades de transmisión sexual: Negado | |
| Fecha de la última menstruación: 26 abril 2018 | Fecha del último parto: Negado |
| Método de planificación familiar: Temporal (condón) | |
| Salpingoplastia: Negados | |
| Menopausia: Negado | |
| Mastografía: Negado | Exploración mamaria mensual: Si pero no mensual |

DENTAL CPO

DENTICIÓN PERMANENTE

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| IE | S | S | S | X | S | S | S | S | S | S | X | S | O | S | IE |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| IE | S | O | S | X | S | S | S | S | S | S | X | S | S | S | IE |

| | |
|-----------|--|
| S | Dientes Sanos |
| O | Dientes Obturados |
| C | Dientes cariados |
| IE | Dientes indicados para extracción |
| R | Dientes reemplazados |

EXAMEN PERIODONTAL

DENTICIÓN PERMANENTE

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | S | S | S | S | S | S | S | S | S | S | S | S | S | S | |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| | S | S | S | S | S | S | S | S | S | S | S | S | S | S | |

| | |
|-----------|---------------------|
| S | SANO |
| G | GINGIVITIS |
| P | PARODONTITIS |
| PA | PARODONTOSIS |

| | | |
|---|---|--------|
| P A D E C I M I E N T O A C T U A L | Se trata de paciente femenino de 21 años de edad que se presenta con dolor e inflamación a nivel del área de las terceras molares superiores e inferiores derechas e izquierdas. En el diagnóstico se le indica la realización de las exodoncias de las terceras molares debido a que no había suficiente espacio para la erupción de dichos órganos dentarios y le estaban causando movimientos en sus demás piezas dentarias. | |
| | EXAMEN ORAL | |
| | Labio Superior | Normal |
| | Labio Inferior | Normal |
| | Inserción del frenillo labial Superior | Normal |
| | Inserción del frenillo labial inferior | Normal |
| | Inserción del frenillo lingual | Normal |
| | Paladar | Normal |
| | Mucosa | Normal |
| | Trauma oclusal | Normal |
| | Glándulas salivales | Normal |
| | Lengua | Normal |
| | Color de encía | Normal |
| | Inflamación gingival | Normal |
| Hemorragia de encía | Normal | |
| PLAN DE TRATAMIENTO | | |
| Tratamiento pre quirúrgico o pre- exodoncia: | | |
| Se le administra al paciente su tratamiento homeopático de Arnica a la sexta centesimal de 3 gotas cada 8 horas con 5 días de anticipación. | | |

Tratamiento quirúrgico:

Se procede a la realización de las exodoncias de las cuatro terceras molares superiores e inferiores.

Posteriormente el paciente siguió con el Arnica a la sexta centesimal 3 gotas diluidas en agua cada 8 horas por 8 días manteniéndose en observación dándole citas cada semana para ver su evolución y preguntarle acerca de la presencia de dolor u otra complicación.

Periodo postoperatorio:

El paciente presentó una adecuada evolución sin dolor y sin ninguna otra complicación.

El paciente número tres corresponde al sexo femenino de 21 años de edad acudió a consulta presentando como síntomas particulares dolor e inflamación por la erupción de las cuatro terceras molares, otro síntoma particular fue el movimiento que estaba causando a los dientes contiguos por lo que se le indicó la exodoncia de las 4 piezas. Como remedio homeopático se le administró Arnica montana a la sexta centesimal 3 gotas cada 5 horas por 8 días para evitar el dolor post traumatismo de la exodoncia. Al evaluar la intensidad del dolor Eva nos mencionó que tuvo 0 dolor.

Se le administró Arnica *montana* a la sexta centesimal indicando 3 gotas diluidas en agua cada 8 horas por 8 días

Anexo E Historia clínica del paciente 4M

Tabla 23 Anexo E Historia clínica del paciente 4M

| | | |
|---|--|------------------------------------|
| Paciente: Número 4 | | |
| Edad: 28 años | Género : Masculino | T. homeopático: Negado |
| ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES | | |
| | Vive | Enfermedades |
| Padre | Si | no |
| Madre | Si | HTA |
| Abuelo Paterno | Si 94 años | Dolor de huesos |
| Abuela Paterno | No | |
| Abuelo Materno | No | cirrosis |
| Abuela Materno | No | Fibrosis pulmonar |
| Tíos Paternos | Si | Incontinencia y hernias en columna |
| Tíos Maternos | Si | DM |
| Hermanos | 5 | Ninguno enfermo |
| Hijos | Negados | |
| Pareja | Negado | |
| ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS | | |
| Higiene | Baño cada tercer día, mala higiene bucal | |
| Alimentación | Buena en cantidad y en calidad | |
| Preferencia sexual | Heterosexual | |
| Trabajo | Podador | |
| Actividad Física | Correr | |
| Hobbies | Toca guitarra y canta | |
| Zoonosis | Positiva (perro) | |
| Hacinamiento | Negado | |
| Tipo de Sangre | O Rh Positivo | |
| Coagulación | Buena coagulación | |
| ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS | | |
| Inmunizaciones | Todas las vacunas | |
| Adicciones | Ninguna | |

| | |
|-----------------------|--|
| Quirúrgicos | Negados |
| Combe | Negativo |
| Crónico Degenerativos | Negados |
| Traumáticos | Negados |
| Hospitalizaciones | Si lo golpearon por asalto y despertó al siguiente día |
| Patologías previas | Infecciones estomacales y gripes |
| Exantemáticas | Negados |
| Medicamentos | No |
| Hábitos Sexuales | Negados |
| Infecto contagiosas | Negados |
| Alergias | A la zanahoria |
| Transfusiones | No solo ha donado sangre |

DENTAL CPO

DENTICIÓN PERMANENTE

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|----|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|----|------|
| IETX | C | IEXT | C | C | C | C | C | C | S | S | C | C | IEXT | C | IEXT |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| IEXT | C | IEXT | C | C | S | S | S | S | S | S | O | O | CO | C | IEXT |

| | |
|-------|-----------------------------------|
| S | Dientes Sanos |
| O | Dientes Obturados |
| C | Dientes cariados |
| I EXT | Dientes indicados para extracción |
| R | Dientes reemplazados |

EXAMEN PERIODONTAL

DENTICIÓN PERMANENTE

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 |

| | |
|-------------------------------------|---|
| S | SANO |
| G | GINGIVITIS |
| P1 | PARODONTITIS |
| P 2 | PARODONTOSIS |
| PADECI MIENTO ACTUAL | <p>Se presenta paciente masculino de 28 años de edad con dolor a nivel del maxilar superior del lado derecho, manifiesta que se le presento el dolor después de morder una tortilla, presentando dolor presivo.</p> <p>El paciente dice tener mucho miedo al dentista que la última vez que le hicieron una exodoncia perdió el conocimiento y no supo cómo le hicieron la exodoncia y que en esta ocasión solo por presentar dolor muy fuerte asiste a consulta para recibir atención dental, de otra forma no se habría presentado para atenderse.</p> <p>EXAMEN ORAL</p> <p>Labio Superior Normal</p> <p>Labio Inferior Normal</p> <p>Inserción del frenillo labial Superior Normal</p> <p>Inserción del frenillo labial inferior Normal</p> <p>Inserción del frenillo lingual Normal</p> <p>Paladar Normal</p> <p>Mucosa Normal</p> <p>Trauma oclusal Trauma</p> <p>Glándulas salivales Normal</p> <p>Lengua Normal</p> <p>Color de encía Roja</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>Inflamación gingival Con inflamación gingival</p> <p>Hemorragia de encía Con hemorragia de encía</p> <p>PLAN DE TRATAMIENTO:</p> <p>FASE I</p> <p>HIGIENIZACIÓN</p> <p>1.-Técnica de cepillado para control de biopelícula y profilaxis dental: para controlar la gingivitis y educar al paciente para que tenga una buena higiene dental. Paciente con muy mala higiene dental</p> <p>Fase II</p> <p>QUIRÚRGICA</p> <p>Exodoncia propiamente dicha</p> <p>Tratamiento pre quirúrgico o pre- exodoncia:</p> <p>Se le administra al paciente su tratamiento homeopático de Hypericum Perforatum a la sexta centesimal de 3 gotas cada 8 horas con 5 días de anticipación.</p> <p>Tratamiento quirúrgico simple:</p> <p>Se procede a la realización de la exodoncia de la pieza 16 ya que presentaba una caries de tercer grado y el paciente no quiso salvarla porque presentaba mucho dolor</p> <p>Posteriormente el paciente siguió con el Hypericum Perforatum la sexta centesimal 3 gotas diluidas en agua cada 8 horas por 8 días manteniéndose en observación dándole citas cada semana para ver su evolución y preguntarle acerca de la presencia de dolor u otra complicación.</p> |
|--|---|

Periodo postoperatorio:

El paciente presento una adecuada evolución sin dolor y sin ninguna otra complicación

El paciente número cuatro corresponde al sexo masculino de 28 años de edad como síntoma particular presentaba dolor presivo en la pieza número 16, otro síntoma particular caries de cuarto grado con destrucción de parte de su corona dentaria. Como remedio homeopático se le administró *Hypericum Perforatum* a la sexta centesimal 3 gotas cada 8 horas debido a que el paciente mencionó que en su consulta anterior había perdido el conocimiento y le habían realizado la exodoncia así con la pérdida del conocimiento y el *Hypericum* está indicado para este tipo de pacientes muy sensibles a la atención dental. Al realizar su evaluación del dolor EVA mencionó que tuvo 0 dolor.

Se le administró *Hypericum Perforatum* a la sexta centesimal indicando 3 gotas diluidas en agua cada 8 horas por 8 días.

Anexo F Historia clínica del paciente 5F

Tabla 24 Anexo F Historia clínica del paciente 5F

| | | |
|---|---|--|
| Paciente: Número 5 | | |
| Edad: 40 años | Género: Femenino | T. homeopático: Negado |
| ANTECEDENTES HEREDITARIOS | | |
| | Vive | Enfermedades |
| Padre | Si 79 años | HA, prostatitis, ceguera |
| Madre | Sí 72 años | HA, DM |
| Abuelo Paterno | No | Ceguera, murió por insuficiencia renal |
| Abuela Paterna | No | HA murió de cirrosis hepática |
| Abuelo Materno | No | DM: HA |
| Abuela Materno | No | DM; HA |
| Tíos Paternos | Si | DM; HA; dolores articulares, prostatitis |
| Tíos Maternos | Si | DM; HA; cálculos renales, amputaciones, mala circulación. |
| Hermanos | Si 2 | Tiroidismo |
| Hijos | Negados | |
| Pareja | Negados | |
| ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS | | |
| Higiene | Baño terciado y mal aseo bucal | |
| Alimentación | Come bien ya no come mucho pan ni tortilla | |
| Preferencia sexual | Heterosexual | |
| Trabajo | En la casa | |
| Actividad Física | Negada | |
| Hobbies | Escuchar música | |
| Zoonosis | Negado | |
| Hacinamiento | Negado | |
| Tipo de Sangre | O Rh positivo | |
| Coagulación | Buena coagulación | |
| ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS | | |
| Inmunizaciones | Todas las vacunas | |
| Adicciones | Ninguna | |
| Quirúrgicos | Ninguno | |
| Combe | Negativo | |
| Crónico Degenerativos | Negados | |

| | | | |
|--|-----------------------|-------------------------------------|-------------|
| Traumáticos | Negados | | |
| Hospitalizaciones | Negados | | |
| Patologías previas | Negados | | |
| Exantemáticas | Varicela | | |
| Medicamentos | Negados | | |
| Hábitos Sexuales | Negados | | |
| Infecto contagiosas | Negados | | |
| Alergias | Negadas | | |
| Transfusiones | Negadas | | |
| ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS | | | |
| Menarca: 12 13 años | | | |
| Ritmo: Irregular | | | |
| Frecuencia: 3 días | Cantidad :Inconstante | | |
| Características: Rojo oscuro, con coágulos | | | |
| Embarazos : 0 | Legrados: 0 | Abortos: 0 | Cesáreas: 0 |
| Inicio de vida sexual Activa: Negado | | | |
| Enfermedades de transmisión sexual: Negado | | | |
| Fecha última Menstruación: 13-08-18 | | Fecha del último parto: negado | |
| Método de planificación familiar: Ninguno | | Definitivo: Negado | |
| Menopausia: No | | | |
| Mastografía : si | | Exploración mamaria mensual: negado | |

DENTAL CPO

DENTICIÓN PERMANENTE

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|------|----|------|------|------|----|----|----|------|------|------|------|------|
| | O | C | C | C | IEXT | IEXT | IEXT | O | C | S | C | C | C | C | IEXT |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| | C | C | IEXT | S | S | S | S | S | S | S | IEXT | IEXT | IEXT | IEXT | IEXT |

| | |
|--------------|--|
| S | Dientes Sanos |
| O | Dientes Obturados |
| C | Dientes cariados |
| I EXT | Dientes indicados para extracción |
| R | Dientes reemplazados |

EXAMEN PERIODONTAL

DENTICIÓN PERMANENTE

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 | P1 |

| | |
|------------|---------------------|
| S | SANO |
| G | GINGIVITIS |
| P1 | PARODONTITIS |
| P 2 | PARODONTOSIS |

| | | | | | |
|--|---|----------------|--------|----------------|--------|
| P A D E C I M I E N T O A C T | <p>Se presenta a la consulta dental paciente femenino de 40 años de edad la cual menciona que presenta dolor a nivel del maxilar inferior del lado izquierdo se le saca radiografía y el paciente presenta un absceso a nivel del órgano dentario número 34, durante el examen intraoral se puede apreciar que hay una boca con muchas caries y con muy mala higiene dental, por lo que se le tuvo que recomendar la exodoncia de los restos radiculares 34, 35, 36 y 37.</p> <p>La paciente manifestó haber presentado edema del lado izquierdo y dolor irradiado al oído del lado inferior izquierdo.</p> <p style="text-align: center;">EXAMEN ORAL</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;">Labio Superior</td> <td style="text-align: right;">Normal</td> </tr> <tr> <td>Labio Inferior</td> <td style="text-align: right;">Normal</td> </tr> </table> | Labio Superior | Normal | Labio Inferior | Normal |
| Labio Superior | Normal | | | | |
| Labio Inferior | Normal | | | | |

| | | |
|--|--|----------------------------|
| U A L | Inserción del frenillo labial Superior | Normal |
| | Inserción del frenillo labial inferior | Normal |
| | Inserción del frenillo lingual | Normal |
| | Paladar | Normal |
| | Mucosa | Normal |
| | Trauma oclusal | Con trauma oclusal |
| | Glándulas salivales | Normal |
| | Lengua | Normal |
| | Color de encía | Roja |
| | Inflamación gingival encía | inflamación de la encía |
| | Hemorragia de encía | Si hay hemorragia |
| PLAN DE TRATAMIENTO: | | |
| FASE I | | |
| HIGIENIZACIÓN | | |
| 1.-Técnica de cepillado para control de biopelícula y profilaxis dental: para controlar la gingivitis y educar al paciente para que tenga una buena higiene dental. Paciente con muy mala higiene dental y con mucha caries. | | |
| Fase II | | |
| QUIRÚRGICA | | |
| Exodoncias propiamente dichas. | | |
| Tratamiento pre quirúrgico o pre- exodoncia: | | |
| Se le administra al paciente su tratamiento homeopático de <i>Hecla Lava</i> la sexta centesimal de 3 gotas cada 8 horas con 5 días de anticipación. | | |
| Tratamiento quirúrgico simple: | | |
| Se procede a realizar las exodoncias de los restos radiculares del primero, segundo premolar, primera y segunda molar inferiores izquierdas. | | |
| Posteriormente el paciente siguió con <i>Hecla Lava</i> a la sexta centesimal 3 gotas diluidas en agua cada 8 horas por 8 días manteniéndose en observación dándole | | |

citas cada semana para ver su evolución y preguntarle acerca de la presencia de dolor u otra complicación.

Periodo postoperatorio:

El paciente presentó una adecuada evolución sin dolor y sin ninguna otra complicación.

El paciente número 5 corresponde al sexo femenino de 40 años como síntomas particulares presentaba dolor, inflamación y abscesos alrededor de los restos radiculares de las piezas 34, 35, 36, 37 y 38. Se le indicó la exodoncia de los 5 restos radiculares. Como remedio homeopático se le administró *Hecla Lava* ya que este es indicado cuando hay abscesos, mucha tendencia a la caries y destrucción de las piezas. Al realizar su evaluación del dolor EVA mencionó tener 0 dolor.

Se le administró *Hecla Lava* a la sexta centesimal indicando 3 gotas diluidas en agua cada 8 horas por 8 días

Anexo G Evidencia de llenado del Instrumento de evaluación del dolor post exodoncia (EVA)

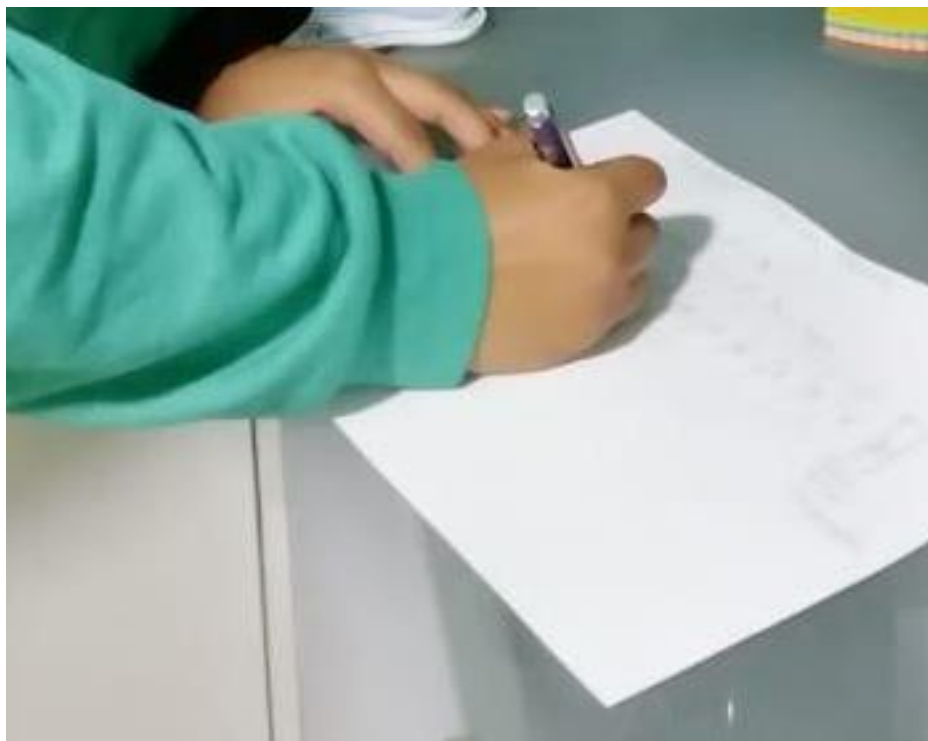


Ilustración 19 Llenado de (EVA) paciente 1F

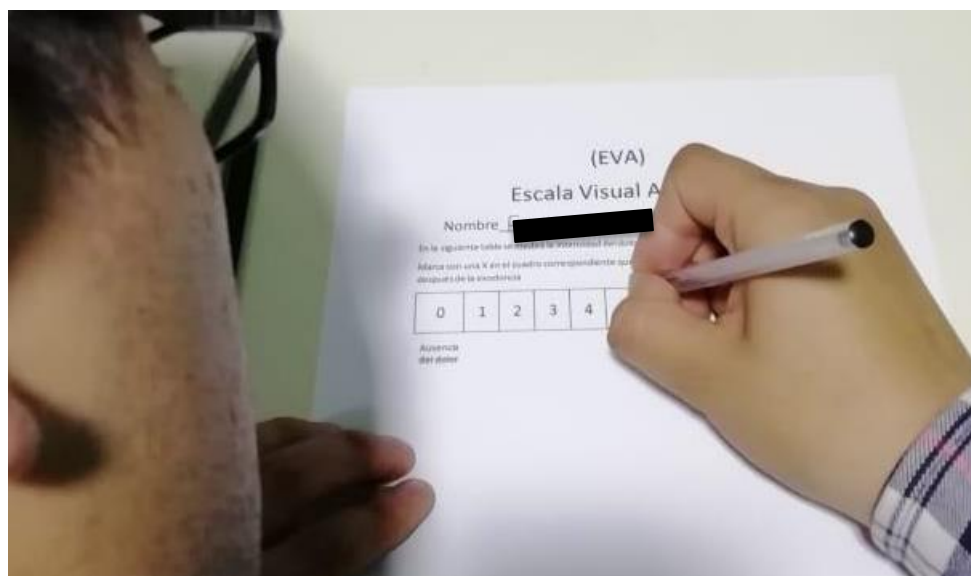


Ilustración 20 Llenado de (EVA) paciente 2M

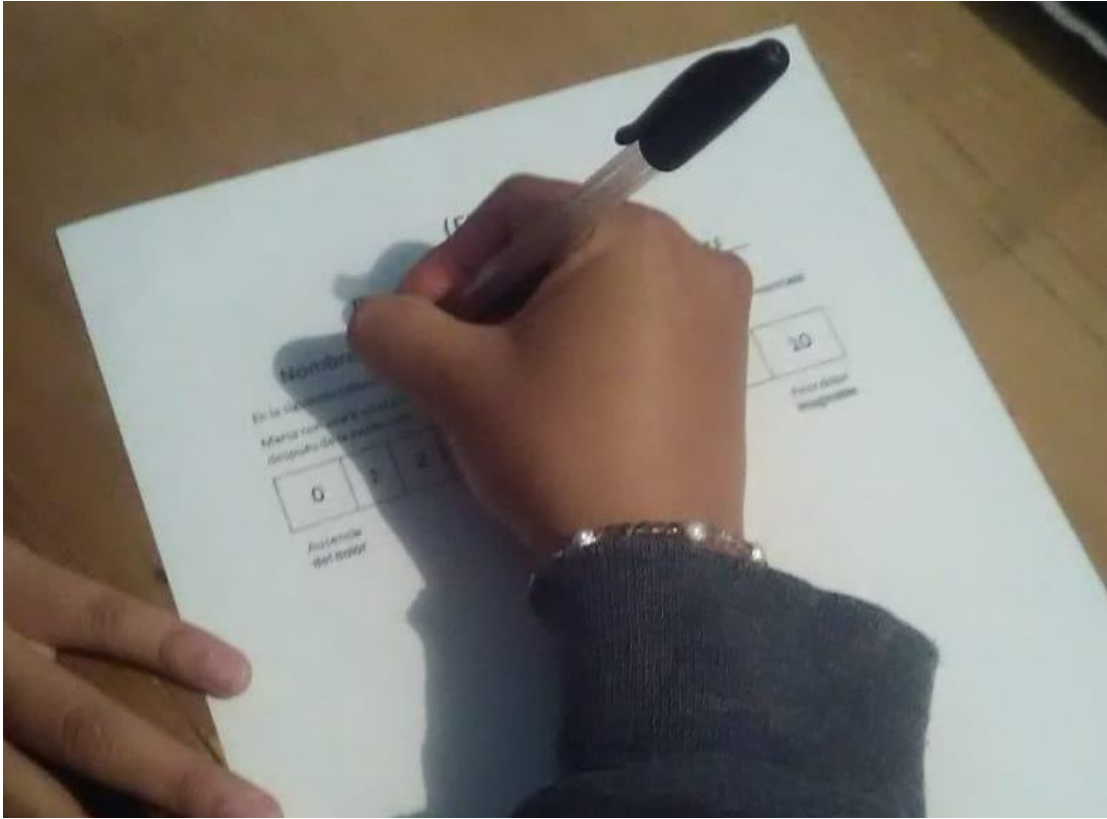


Ilustración 21 Llenado de (EVA) paciente 3F

Anexo H Carta consentimiento informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,

he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de una manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante o del padre o tutor _____

Fecha: _____

Testigo 1 _____

Fecha: _____

Testigo 2 _____

Fecha: _____

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):

He _____ explicado _____ al _____ Sr(a).

_____ la

naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la _____ normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el _____ presente documento.

Firma del investigador. _____

Fecha: _____

Anexo I (EVA) Escala visual análoga de cada paciente

(EVA)

Escala Visual Análoga

Nombre F [redacted] Codificación 1F

En la siguiente tabla se medirá la intensidad del dolor que describe

Marca con una X en el cuadro correspondiente que indique la intensidad de dolor que presentaste después de la exodoncia

| | | | | | | | | | | |
|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Ausencia del dolor

Peor dolor imaginable

Ilustración 22 (EVA) Escala visual análoga del paciente 1F

(EVA)

Escala Visual Análoga

Nombre [redacted] Codificación 2M

En la siguiente tabla se medirá la intensidad del dolor que describe

Marca con una X en el cuadro correspondiente que indique la intensidad de dolor que presentaste después de la exodoncia

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--------------|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|--------------|---|---|---|---|----|

Ausencia del dolor

Peor dolor imaginable

Ilustración 23 (EVA) Escala visual análoga del paciente 2M

(EVA)

Escala Visual Análoga

Nombre ████████████████████ Codificación 3F

En la siguiente tabla se medirá la intensidad del dolor que describe

Marca con una X en el cuadro correspondiente que indique la intensidad de dolor que presentaste después de la exodoncia

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Ausencia del dolor | | | | | | | | | | Peor dolor imaginable |

Ilustración 24 Escala visual análoga del paciente 3F

(EVA)

Escala Visual Análoga

Nombre ████████████████████ Codificación 4M

En la siguiente tabla se medirá la intensidad del dolor que describe

Marca con una X en el cuadro correspondiente que indique la intensidad de dolor que presentaste después de la exodoncia

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Ausencia del dolor | | | | | | | | | | Peor dolor imaginable |

Ilustración 25 (EVA) Escala visual análoga del paciente 4M

(EVA)

Escala Visual Análoga

Nombre [REDACTED] Codificación 5F

En la siguiente tabla se medirá la intensidad del dolor que describe

Marca con una X en el cuadro correspondiente que indique la intensidad de dolor que presenta después de la exodoncia

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

Ausencia
del dolor

Peor dolor
imaginable

Ilustración 26 (EVA) Escala visual análoga del paciente 5F