



12º Congreso FAMHA  
Homeopatía, paradigma del SXXI

CASOS CLINICOS  
“ENFERMEDAD PERIODONTAL”  
TRATADOS EN LA CATEDRA DE  
ODONTOLOGIA Y ESTOMATOLOGIA  
HOMEOPATICA

Este trabajo tiene como finalidad aportar información clínica de los tratamientos homeopáticos en Odontología. La Enfermedad Periodontal es uno de los motivos de consulta principales en la cátedra, pacientes en tratamiento periodontal, que responden mejor a partir del tratamiento homeopático, con más de dos años de evolución

Rehalizado en la AMHA Cátedra de Odontología y Estomatología Homeopática  
Juncal 2828 CABA

Galán, Marina    Odontóloga    Docente Adscripta de la AMHA  
[marinagalan@hotmail.com](mailto:marinagalan@hotmail.com) 1556687538

Pingitore, Dana Odontóloga Ayudante 2º Año de la Cátedra de Odontología y Estomatología Homeopática AMHA  
[dana\\_pingitore@hotmail.com](mailto:dana_pingitore@hotmail.com) 1565734641

### **ABSTRACT**

Durante los últimos años la incidencia de la Enfermedad Periodontal como motivo de consulta frecuente ha aumentado como también la demanda y necesidad de tratamiento homeopático por este diagnóstico.

Por tal motivo este trabajo se realiza con la finalidad de documentar la información clínica homeopática odontológica en el tratamiento de la ENFERMEDAD PERIODONTAL (EP) en la cátedra de ODONTOLOGIA Y ESTOMATOLOGIA HOMEOPATICA DE LA AMHA.

### **INTRODUCCION**

La EP es una alteración crónica, destructiva, irreversible y **multifactorial** de los tejidos de sostén de las piezas dentarias. No obedece a la cantidad de placa bacterias sino que también necesita un HUESPED SUSCEPTIBLE, entre otros factores. Su tratamiento integral consiste en:

- \*Tratamiento clínico odontológico
- \*Asesoramiento higiénico dietético
- \*Tratamiento homeopático

La Enfermedad Periodontal en un huésped susceptible, es un trastorno que afecta las estructuras de inserción del diente y se caracteriza por una exposición bacteriana que puede fomentar una respuesta inflamatoria a la infección, de consecuencias destructivas para el huésped, lo que lleva a la pérdida de inserción periodontal, ósea y por último la posible pérdida de los dientes.

La destrucción del tejido conectivo y del hueso que soportan y sujetan los dientes con formación de bolsas periodontales, produce movilidad y migración del diente con la consiguiente pérdida del mismo.

Los tejidos periodontales actúan como reservorio de bacterias, productos bacterianos y mediadores de la inflamación, los cuales pueden interactuar con otros sistemas de órganos distantes de la cavidad bucal.

En los últimos años, han surgido numerosos informes basados en estudios epidemiológicos, en los que las infecciones buco-dentales se asocian con enfermedades sistémicas, entre ellas alteraciones cerebrovasculares, respiratorias, diabetes mellitus y resultados adversos del embarazo, pubertad. Esto se debe a los lipopolisacáridos (LPS), las bacterias gramnegativas viables del biofilm y citoquinas pro inflamatorias que pueden ingresar al torrente sanguíneo e influir en la salud general y aumentar la susceptibilidad a ciertas enfermedades.

Entre las afecciones con que se relaciona la enfermedad periodontal y el sistema cardiovascular (SCV) se encuentran: endocarditis bacteriana, infarto del miocardio, cardiopatía isquémica, trombosis, insuficiencia coronaria y venas varicosas.

Esto puede afectar a la oclusión (mordida), dificultad al comer, hablar, comunicarse, y definitivamente afecta la estética, situación que produce aislamiento social, evitar sonreír, temas relacionados con la autoestima, etc.

MATERIALES Historia clínica, estudios complementarios. Bibliografía.

\*\*\*\*\*CASO CLINICO 1: 02/05/2016\*\*\*\*\*

**Paciente:** Masculino. **Edad:** 73 años  
**Nacionalidad:** argentino **Ocupación:** Jubilado  
**Convive con:** Hermana, cuñado y sobrino. Soltero sin hijos **Hobbies:** leer (literatura y sociales)

Motivo de la consulta: QUISTE EN EL MAXILAR INFERIOR

Quiste maxilar en pieza 3.6 desde hace 40 años. El paciente manifiesta que lo fue controlando porque no quería sacar la pieza. Tomando habitualmente antibióticos

Gingivitis

Quiste de grasa en el párpado superior izquierdo

Varices en pierna izquierda

Hiperplasia prostática benigna

Rinitis alérgica

“Vengo por un Quiste bajo el maxilar inferior” (señala el maxilar inferior del lado izquierdo sector de molares) Por este motivo toma antibióticos frecuentemente cuando se inflama y supura. Le indicaron la extracción hace 40 años. Y cada vez que consulta.

Estudios complementarios: el paciente concurre a la consulta con diversas radiografías panorámicas y una ecografía de la zona.

“Yo pienso que no hay que sacar ni la muela ni ningún otro órgano”... “YA LO SE”

Movilidad de la pieza dentaria desde que tiene el quiste. (DIENTES -FLOJEDAD)

Trabaja en el empleo público.

Desde hace 10 años orina con mayor frecuencia. No duerme bien porque se levanta muchas veces durante la noche a orinar.

Las várices tienen indicación quirúrgica pero no quiero operarlas

Prefiere los alimentos salados y una dieta alcalina. Es desordenado

El frío lo afecta mucho, porque suele resfriarse. Así que prefiere el calor. No le gusta climatizar los ambientes, para no gastar (AVARO)

Está en pareja (no quiere dar el nombre de su compañera) “no importa quién es” (DESPECTIVO)

Le gusta ir a bailar tango y conocer personas. Cuando habla de ella utiliza la frase “si no le gusta lo que hay...” (DESPECTIVO)

Duerme con la puerta cerrada porque no quiere que entren bichos.

En general suele taparse para dormir. Los vecinos piensan que soy un ogro.

Le molesta esperar (IMPACIENCIA)

“No soy de pelear, uno no sabe cómo va a reaccionar el otro”. “Hay una puja entre el bien y el mal” (COBARDIA)

**Jerarquización y Repertorización de síntomas:**

1. Teorizador 2.Egoísmo 3.Despertar frecuentemente- con deseos de orinar4. Boca Tumor quístico
5. Inflamación de encías 6. Flojedad de diente 7. Alargamiento dentario 8.Agrandamiento de próstata
- 9.Inflamación de próstata 10.Tumor párpado superior izquierdo

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

SIL	9/1 6	1	1	1		3	3	2	2	2	1
SULP H	7/1 3	2	2			1	2	2	2	2	
LYC	7/1 2	1	1		2		2	2	2	2	
MERC	6/1 2		1			2	3	2	2	2	
HEP	6/1 1			2		2	2	2	1	2	
CALC	6/1 0		2				1	2	3	1	
NUX V	6/1 0		1			2	2	2	1	2	
LACH	6/8	1	1			1	1	3		1	
NITA C	5/1 1						3	2	2	2	

#### REPERTORIZACION BUCAL (Motivo de consulta)

- 1- DIENTE ABSCESO EN RAICES
- 2- DIENTE ALAGAMIENTO Sensación de,
- 3- DIENTE FLOJEDAD
- 4- BOCA ABSCESO
- 5- BOCA ABSCESO FRECUENTEMENTE RECIDIVANTE
- 6- BOCA INFLAMACION DE ENCIAS

		1	2	3	4	5	6
SIL	6/15	3	2	3	2	2	3
HEP	6/13	3	2	2	2	2	2
MERC	5/10	2	2	3	1		2
SULP H	5/8	1	2	2		2	1
AM-C	5/7	1	2	2	1		1
LACH	5/7	1	3	1	1		1
CAUS T	4/10	1	3	3		3	
LYC	4/8	2	2	2		2	
NUX- V	4/8		2	2		2	2

#### Medicamento elegido:

**Sílicea 200 en glóbulos por 30 grs. (5 por día)**

**INFORME:**

SE VISUALIZA A NIVEL DEL MAXILAR INFERIOR ANTERO LATERO IZQUIERDO, FORMACION SÓLIDA DE BORDE REGULAR, HOMOGÉNEA DE 13 mm X 10 mm, CON CALCIFICACION CENTRAL DE 4.4 mm X 2.8 mm.-

**ECOGRAFIA FACIAL AGOSTO 2016**



**DIAGNOSTICO CLINICO DIFERENCIAL**

**\*LESION ENDOPERIODONTAL** El periodonto está anatómicamente interrelacionado con la pulpa dental. Estas lesiones resultantes de la interacción entre la enfermedad periodontal y la pulpa dental se conocen con el nombre de lesiones endoperiodontales.

La llegada de microorganismos patógenos a través del espacio periodontal pueden provocar lesiones pulpaes irreversibles.

• **EL ABSCESO PERIAPICAL CRÓNICO** Presenta cambios escleróticos o líticos en el tejido óseo o en ambos. Generalmente se observa como una imagen radiolúcida de bordes no definidos. • Localización de las lesiones periapicales infecciosas/inflamatorias: generalmente en el ápice del diente afectado y en la porción lateral de la raíz.

**TRATAMIENTO** Odontológico + Homeopático

\*Tratamiento periodontal \*Extracción dentaria

\*Apertura endodóntica y drenaje quirúrgico en el caso de flemón

\* Homeopatía: Se realizan según el estado evolutivo. Se pueden

diferenciar 3 etapas: Pre-supurativo -Supurativo -Terminal.

**SILICEA** Origen mineral

Reservado Falta de confianza Friolento

Organotropismo: tejido conjuntivo (El Ligamento Periodontal – LP- Es una zona tejido conectivo denso, fibras colágenas en su mayoría)

• Estimula la supuración, medicamento de acción profunda y lenta, para abscesos y fistulas.

• Junto a Hepar Sulphur, es uno de los medicamentos principales de los abscesos. Reduce la supuración excesiva y resuelve las induraciones que quedan después.

Es un específico de los abscesos de las encías y dentales (en las raíces).

• **Abscesos con pus que permanecen en estado estacionario por mucho tiempo sin llegar a curarse.**

• **Promueve la expulsión de cuerpos extraños, produciendo una supuración a su alrededor y luego su posterior eliminación.**

• Ayuda a reabsorber el pus.

Labios secos fisurados, agrietados, formación de un liseré en el borde externo.

.....

**CONTROL** 07/2017 “Mejoró la gingivitis” En este período no tomé antibióticos, sintió pequeña mejoría en la muela.

Se indica la extracción, el paciente no acepta. RECITADO en 30 días

Sigue con SILICEA 5 GLOBULOS 2 veces por día.

**CONTROL** 10/2016 “Me siento mejor” de la muela y de las varices, (derivación a flebología) “Mejoré en lo sexual”

Se engripó solo una vez esta primavera.

SILICEA 200 6 glóbulos 2 veces por día.

**CONTROL** 11/2016 Mejor, estable. Mejora la sensación en el molar, no está inflamado.

SILICEA 200 6 GLOBULOS 2 VECES POR DIA

**CONTROL** 05/2017 Expulsó el molar solo en Febrero

Insiste en preguntas sobre alimentación vegetariana, alcalina, etc. mega dosis de vitamina C, antioxidantes, cartílago, terapias alternativas, etc.

**CONTROL** 09/2017 Estable a nivel bucal, rinitis alérgica

**CONTROL** 11/2017 Estable a nivel periodontal

**CONTROL** 05/2018 Estable a nivel periodontal

## **DISCUSION**

El paciente concurre con una lesión irreversible en la pieza 36 con la intención de mantenerla en boca.

Debido al alto riesgo para su salud a nivel local, sistémico y el gran consumo de antibióticos durante tantos años, se inicia el tratamiento homeopático haciendo hincapié en los síntomas locales.

La Repertorización completa también coincide con la local, lo que nos anima a estar en un buen camino para su tratamiento.

La indicación de la extracción fue hecha desde el primer momento pero teníamos la intención al diagnosticar SILICEA que actuará a favor de la expulsión y así sucedió.



\*\*\*\*\*

## **CASO CLINICO 2**

**Paciente:** ZZ

**Edad:** 64 años

**Estado Civil:** Divorciado. Tiene 2 hijos.

**Convive con:** vive solo

**Fecha de nacimiento:** Enero de 1952

**Nacionalidad:** Argentino

**Ocupación:** Abogado

**Hobbies:** fútbol

**Fecha de toma del caso clínico:** 19 de Septiembre del 2016

**Motivo de la consulta:** “Tengo un problema de Bruxismo que me afloja los dientes desde hace más de 25 años”.

### **Diagnósticos Clínicos:**

**Enfermedad periodontal.** Al examinar su cavidad bucal se observa pérdida de molares superiores.

Perdida de inserción y desgaste a nivel de los cuellos dentarios. Encías retraídas, manchas marrones, dientes rotos y saliva viscosa.

### **Bruxismo.**

**Artrosis.** Se la diagnosticaron hace 8 años

#### **Toma del caso clínico:**

Usa Placa Miorrelajante.

Perdió hace 3 meses una pieza dentaria del maxilar superior.

“Tuve un proceso traumático cuando me separé, ahí perdí 2 muelas, lo padecí.

A los 15 días se me cayeron solas”. “Cuando me separo tenía las encías color borra vino, sangraban espontáneamente y no podía masticar ni una galletita”. “Mi separación fue complicada”. “Hoy me siento más tranquilo, pero quiero estar mejor”.

“Mi infancia fue difícil. Abusado de niño.

Hago terapia y meditación. Eso me marcó bastante. No dormía tranquilo de noche”.

“Mi vida no fue fácil. Empecé como peón de albañil y terminé de abogado”.

“Quiero mantener y reforzar lo que me queda” (hace referencia a su salud bucal)

“Hace 8 años empecé con un dolor de cintura que no podía ni caminar, me diagnosticaron artrosis”.

“Soy muy Temeroso, tengo miedo a la muerte”.

“Lo que te pasa te deja huellas, definiendo chicos abusados. Se me pone la piel de gallina al escuchar la palabra justicia”. “Lo vivo con un gran dolor al ver un pedófilo”.

“Tengo un trauma por haber sufrido abuso familiar. Sentí que tenía asfixia”. “Si voy a un bar nunca quedo de espaldas a la puerta”.

“No dormía de noche y me despertaba gritando. Soñaba que venía un tren, un caballo...eran todos sueños agresivos”.

“Descubrí de adulto que había sido abusado de niño, tenía 53 años, para mí fue una descarga emocional”.

“Fui un ídolo del fútbol...”

“Quise decirles a mis padres que valía”. “Yo quiero que la gente me quiera, en mi casa no me querían”.

“La separación de mi primer mujer, la madre de mis hijos, fue muy traumática. Ella abusó. Tenía que ser un sobreviviente”. “Me salvó la iglesia”. “Mantengo buena relación con mi ex mujer”. “Soy católico, creo que el perdón es lo más sagrado”.

Desordenado, pero a nivel limpieza no puede ver nada sucio ni tirado.

“Trato de vivir el presente”. “Me gusta estar en pareja”. “No me gusta estar solo”. “Necesito apoyo”.

Prefiere alimentos salados. Sediento (“sentía el ahogo”)

“Me siento desarticulado, triste y melancólico”. “Supe de un tipo que sana con la palabra y fui”.

“Me separé 3 veces, siempre por problemas de “LOCURA”.

Cuando al paciente se le hace una pregunta no responde directamente...

“Soy muy reservado”. “Acepto a la gente como es, pero me gustan que digan lo que es”.

#### **Jerarquización y Repertorización de síntomas:**

1-Trastorno por mortificación 2-Desvalido

3-Abandono. Querido por sus padres, esposa, amigos no se siente

4-Falta de confianza 5-Suspica 6-Deseo de compañía 7-Humor melancólico

8-Rechina dientes 9-Aprieta dientes 10-Flojedad de dientes

11- Saliva viscosa \* TRASTORNO POR ABUSO: LYC

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
LACH	1/16	2		2	1	3	1	1	1	1	3	1
STRAM	9/15	1	1	2	1	3	2		2		2	1
<b>LYC</b>	<b>8/21</b>	<b>3</b>	<b>3</b>		<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
MERC	8/13	1		2	1	2	1		2		3	1
PHOS	8/11	1	1	1	1	2	3		1		1	1
VERAT	8/9	1		3	1	1	1		2		1	1
PULS	7/15	2			2	3	2				2	1
ARS	7/13	1	1			3	3		2		2	1
BELL	7/11	1			1	2	1		3		1	2

REPERTORIZACION BUCAL (motivo de consulta)

- 1- TRASTORNO POR MORTIFICACION (biopatográfico)
- 2- DIENTES APRETARLOS ( Tensional)
- 3- DIENTES RECHINA ROE BRUXISMO
- 4- DIENTES FLOJEDAD
- 5- DIENTES ALARGAMIENTO
- 6- DIENTES DOLOR MATICAR, POR
- 7- BOCA DOLOR DOLORIDO

		1	2	3	4	5	6	7
LYC	7/14	3	2	2	2	2	2	1
CAUST	7/13	1	1	2	3	3	2	1
LACH	7/12	2	1	1	1	3	2	2
NUX-V	7/11	2	1	1	2	2	2	1
MERC	6/13	1		2	3	2	2	3
HYOS	6/12		2	3	3	1	2	1
ARS	6/10	1		2	2	2	1	2



CALC	6/9	1		2	1	2	1	2
NAT-M	5/10	2			2	2	2	2

## TRATAMIENTO

## LYCOPODIUM 2 LM

### En frasco gotero de 30 ML

Primer semana 5 gotas, Segunda semana 10 gotas, Tercer semana 15 gotas y Cuarta semana 20 gotas hasta terminar frasco. Continuar con 3 LM y control en Noviembre.

**CONTROL 11/2016** “No sé cómo me sentí”.

Disminuyó el sangrado de la encía. Siente las encías más fuertes. Realiza un cepillado muy traumático.

Suele despertar por las noches, por los sueños que tiene con referencia a su infancia. Suele tener sueños con referencia a trabajos pendientes, situación económica...si está ansioso por Esta mejor de humor.

“La meditación me está haciendo bien”. “Ya no siento tanta culpa”.

Se indica que continúe con LYCOPODIUM 4LM

**CONTROL 4 / 2017:** A los 2 meses de empezar el tratamiento fue a la periodoncista y notó sus dientes más duros (no le mencionó que había comenzado con un tratamiento Homeopático)

Hace 3 días volvió a la periodoncista y le reiteró que sus dientes estaban más duros.

Melancolía y recordando más sus sueños (Especialmente el del tren)

Le cuesta dormir y cuando se levanta se siente cansado (Sueño no reparador).

“Estoy tratando de volver a sociabilizarme”.

Ahora prendo la radio a la mañana, antes no toleraba ruidos.

Siento un cambio 90% positivo, actualmente está tomando

Sigue con sus piezas en boca. Continúa con LYCOPODIUM

**CONTROL 8/2017:**

Hace una semana fue al dentista y comenzó con una movilidad en un diente inferior.

Se indica que continúe con LYCOPODIUM 9 LM y 10 LM.

“Esta medicación fue la más grandiosa que conocí en homeopatía”. “quiero mejorar mi boca, no quiero perder más piezas”. Recitamos en 2 meses.

**CONTROL 6/ 2018** continúa con tratamiento periodontal periódico, sin pérdida de piezas dentarias.

## LYCOPODIUM CLAVATUM

### ORIGEN VEGETAL

**CARACTERISTICAS:** Paciente adelgazado de arriba hacia abajo. Intellectualmente vivaz físicamente débil. Falta de confianza en sí mismo se muestra como paternalista, quiere controlar todo. Friolento lateralidad derecha o de derecha a izquierda.

**ORGANOTROPISMO:** Aparato digestivo, hígado, aparato urinario y respiratorio.

**BOCA:** mal aliento a la mañana principalmente. Sequedad de boca y lengua sin sed, no tan marcada como PULSATILLA. Lengua seca agrietada negruzca dolorosa. Encías sangrantes al tocarlas limpiarlas, hinchadas, dolorosas, ulceradas.

Dientes amarillentos, sensibles al tacto. Sensación de dientes largos. Rechina dientes, Piorrea.

## **DISCUSIONES**

Este paciente consulta por periodontitis grave, con indicación de extracciones. Durante el tratamiento homeopático, mejoro la salud periodontal, disminuyó la movilidad dentaria, y enfrento su situaciones de vida (que antes le provocaban pérdida de piezas) sin perder ningún diente. Siempre cumplió también con su tratamiento periodontal al cual no le daba la suficiente continuidad antes del tratamiento con LYCOPodium.

**CONCLUSION** Esta muestra no hace una estadística significativa, claramente es un aprendizaje que inicia, pero ante lo comprobable en la correcta evolución clínica nos motiva a seguir estudiando investigando y aplicando clínicamente a la Homeopatía Odontológica.

Durante la práctica odontológica de varios años de experiencia, dos de dos pacientes en la cátedra con diagnóstico de Enfermedad Periodontal tratados homeopáticamente con medicamentos diferentes según sus diagnósticos individuales, evolucionaron favorablemente en el tiempo.

## **BIBLIOGRAFÍA**

AMHA; *“Tratado de Doctrina Homeopática”*; Buenos Aires, 1994.

BARROS-STPASTEUR, J.: *"MANUAL DE HOMEOPATIA PARA EL ODONTOLOGO"*, PRIMERA EDICION, CARACAS, 1998.

EIZAYAGA, FRANCISCO X. *“El Moderno Repertorio de Kent”* Buenos Aires, 201

HAHNEMANN, Samuel; *“Las Enfermedades Crónicas, su naturaleza peculiar y su curación homeopática”*; EMHA, traducción Dra. C.Viqueira; Buenos Aires, 1999.

LATHOUD, *Materia Medica Homeopática*, Ediciones Albatros. Buenos Aires, 1996,

LETHUAIRE, Roger y Madeleine; *“Homeopatía ODONTO-ESTOMATOLOGIA e Dores”* San Pablo, 19794

MERCADO, Silvia C. *“How far homeopathy cures”* 69°Congreso LMHI 2014 París

MERCADO, Silvia C. *“La Boca como reflejo de la Totalidad”* Revista Homeopatía para todos N°54 2014

OD. ANAHI MACUÑA *“Materia Médica Homeopática para ODONTOLOGIA”* Argentina, Corrientes. 2008.

PIRRA, Raúl Gustavo “Organón Del Arte De Curar” Sexta Edición. En búsqueda del Pensamiento Original de Hahnemann. Buenos Aires 2008

YAHABES, Eduardo A. y MUR, Guillermo L.M., Síntomas de la Psora, Revista- HOMEOPATÍA- Vol. 73: 17-36. N°1 2008 y Vol. 74: 77-84, N°2 2009

TRABAJO DE INVESTICACION ARTICULOS PUBLICADOS “HOMEOPATIA EN ODONTOLOGIA” Od. Marina Galán 2017 biblioteca AMHA

### ODONTOLOGIA

Revista AOA VOLUMEN 106 N°1 2018

GIGLIO MAXIMO J. Semiología en la práctica odontológica. Editorial McGraw-Hill. Interamericana. Santiago de Chile, 2000.

GRINSPAN DAVID, Enfermedades de la boca. Ediciones Mundi 1985.

HERRERA D MEYLE. White paper on prevention and managment of periodontal diseases for oral health and general health. Ginebra FDI World Dental Federation 7 de Febrero de 2018

NAZIR MA Prevalence of periodontal disease, its association with systemic disease ond prevencion. Int J Health Sci 2017;11:72-80

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552009000100019&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552009000100019&script=sci_arttext)