

La Medicina Natural y Tradicional como práctica cultural en los servicios estomatológicos

Natural and Traditional Medicine as a cultural practice in stomatological services

MSc. Virginia Cano-Reyes

virginiacano@infomed.scu.sld.cu

Facultad de Estomatología, Policlínico Docente “Ramón López Peña”, Santiago de Cuba, Cuba

MSc. Daimé Castillo-Rodríguez

Policlínico Docente “Ramón López Peña”, Santiago de Cuba, Cuba

Resumen

La práctica de la Medicina Natural y Tradicional forma parte del patrimonio cultural cubano. Su empleo se diversifica en el tratamiento de las enfermedades de las encías al constituirse en un elemento importante por su uso práctico y cotidiano. Cuba posee una riqueza transcultural en su uso, originado por el encuentro de diversas culturas étnicas, mezcladas como resultado de la colonización, la esclavitud de africanos o por el tráfico de emigrantes. Los estomatólogos se enfrentan diariamente a pacientes con procesos inflamatorios agudos y crónicos de las encías, que demandan la aplicación de la medicina natural y tradicional. La introducción de la Medicina Natural y Tradicional en Estomatología, se amplía al enfoque terapéutico para las afecciones bucomaxilofaciales. Se hace necesario su empleo en pacientes con hiperestesia dentinaria. El presente trabajo tiene como objetivo evaluar la efectividad de la tintura de propóleo al 5 % en el tratamiento de pacientes con hiperestesia dentinaria.

Palabras clave: medicina natural y tradicional, hiperestesia dentinaria, patrimonio cultural, prácticas culturales.

Abstract

The practice of Natural and Traditional Medicine is part of the cultural heritage of our country. Its use is diversified in the treatment of gum diseases by becoming an important element for its practical and daily use. Cuba, in particular, possesses a cross-cultural richness in its use, originated by the encounter of such diverse ethnic cultures mixed as a result of colonization, the enslavement of Africans or the trafficking of emigrants. Stomatologists face daily patients with acute and chronic inflammatory processes of the gums, which demand the application of natural and traditional medicine. In Cuba, with the introduction of Natural and Traditional Medicine (NTM) in Stomatology, the therapeutic approach for oral and maxillofacial affections is extended. Its use is necessary in patients with dentin hyperesthesia. The objective of this work is to evaluate the effectiveness of the 5 % propolis tincture in the treatment of patients with dentine hyperesthesia.

Keywords: natural and traditional medicine, dentin hyperesthesia, cultural heritage, cultural practices.

Introducción

En la actualidad, la Medicina Natural y Tradicional (MNT) se aplica de forma generalizada en los servicios estomatológicos del país, integrándose favorablemente a las posibilidades terapéuticas para la solución de diversos problemas de salud bucal (Abreu Correa, 2011; Barrera y Kindelán, 2014; Guillaume, *et al.* 2014), así como a la realización de procedimientos que forman parte de los tratamientos estomatológicos. No obstante, en ocasiones se observan dificultades que contribuyen a que no sea aplicada en cada ocasión en que pudiera ser indicada.

La dentina es uno de los tejidos duros del diente y el más abundante, el conocimiento de su estructura permitirá una mejor comprensión de su respuesta ante las agresiones físicas, químicas y bacterianas; y ante cada tratamiento que se realice.

Este tejido, altamente calcificado, presenta en su composición química un 70 % de sustancias inorgánicas (cristales de hidroxiapatita) y un 30 % de agua y sustancias orgánicas (fibras colágenas y sustancias fundamentalmente amorfa), surcado por innumerables túbulos que alojan en su interior una prolongación protoplasmática llamada fibras de Tomes, cuya célula madre se encuentra en la pulpa, que recubre la pared interna de la dentina y se denomina odontoblasto (Bastidas, *et al.*, 2014). Se forma a lo largo de la vida gracias a su secreción por parte de los odontoblastos.

En la consulta estomatológica, la hiperestesia dentinaria se convierte en un problema común y en una urgencia de asistencia priorizada en el sistema de salud cubano, cuando produce molestias al comer, beber, cepillarse los dientes e, incluso, al respirar [en casos graves] (Llena y Forner, 2011).

De ahí que resulte necesario evaluar la aplicabilidad de la MNT en el tratamiento de pacientes con hiperestesia dentinaria. En este sentido, se ha propuesto como objetivo: Evaluar la efectividad de la tintura de propóleos al 5 % en el tratamiento de pacientes con hiperestesia dentinaria.

Desarrollo

La práctica de la Medicina Natural y Tradicional forma parte del patrimonio cultural de cada país, es una de las costumbres más difundidas en las poblaciones humanas según sus culturas e idiosincrasia. La permanencia de estas tradiciones culturales se debe a la transmisión de generación en generación durante centenares de años y mucho antes del

desarrollo de la medicina actual. Cuba no constituye excepción entre las naciones que defienden los usos de la también denominada “medicina verde”. De acuerdo con el criterio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), su empleo con calidad, seguridad y eficacia comprobadas contribuye a asegurar la atención médica. El interés del país de potenciar la MNT, refrendado en el Lineamiento 158¹ (Partido Comunista de Cuba, 2011), encuentra en los profesionales de estomatología un escenario en el cual concretarse con éxito.

La medicina tradicional y natural reconocida como alternativa, energética y naturalista o complementaria, forma parte del acervo de la cultura universal, es decir, conceptos y prácticas culturales que se han heredado de generación en generación. Su empleo abarca un amplio número de métodos y procedimientos, lo que le permite ocupar un lugar importante en el arsenal terapéutico en Estomatología. Por tanto, resulta importante que los estomatólogos hagan una apropiación definitiva de los conocimientos sobre MNT, de manera que su práctica asistencial enriquezca con conductas terapéuticas integrales, benefactoras de la mejor calidad de vida en los pacientes.

La práctica cultural se puede entender como un sistema de apropiación simbólica, como el conjunto de comportamientos, de acciones, gestos, enunciados, expresiones y de conversaciones portadoras de un sentido, en virtud de los cuales los individuos se comunican entre sí y comparten espacios, experiencias, representaciones y creencias. Dentro de las prácticas culturales comunes, se encuentra el uso de la “medicina popular” o “tradicional”, como uso alternativo a la “medicina oficial”; esta práctica es universal y se aplica desde que existe el hombre en la tierra. De ahí que sea analizada como parte del Patrimonio Cultural.

Este se refiere al conjunto de bienes tangibles e intangibles, que constituyen la herencia de un grupo humano, que refuerzan emocionalmente su sentido de comunidad con una identidad propia y que son percibidos por otros como característicos. El Patrimonio Cultural como producto de la creatividad humana se hereda, se transmite, se modifica y optimiza de individuo a individuo y de generación a generación.

Por su esencia, en la presente investigación se parte de considerar el Patrimonio Cultural Intangible e Inmaterial pues constituye el legado intelectual y el sentido que hace única

¹ En el mismo se prioriza el aseguramiento, producción y comercialización de productos naturales, así como la atención médica que utiliza la MNT como complemento a la medicina ortodoxa.

a una comunidad, como las tradiciones, la gastronomía, la herbolaria, la literatura, las teorías científicas y filosóficas, la religión, los ritos y la música, así como los patrones de comportamiento que se expresan en las técnicas, la historia oral, la música y la danza. Al partir de un sistema de saberes, tradiciones y creencias se instituye en un conjunto de conocimientos y modos de hacer enraizados en la vida cotidiana de las comunidades. Formas de ser y de pensar que se han transmitido oralmente o a través de un proceso de recreación colectiva, desde actividades concretas comunitarias hasta leyendas, dichos, historias y creencias.

La significación que tiene la medicina natural tradicional en la conservación del patrimonio cultural en la actualidad trasciende como un recurso valioso para el cuidado de la salud. Salvaguardar los saberes y prácticas de esta medicina implica fortalecer, promover y resguardar otros bienes patrimoniales de nuestra sociedad, tales como el ambiente y los conocimientos etnoecológicos, los saberes y prácticas vinculados con la agricultura y la apicultura. Este es un esfuerzo que atañe tanto a las comunidades como a los diferentes sectores e instituciones sociales.

En la actualidad, los servicios estomatológicos se enfrentan a la atención de pacientes con procesos inflamatorios agudos y crónicos de las encías, que demandan la aplicación de la medicina natural y tradicional. En Cuba, con la introducción de la MNT en Estomatología se amplía el enfoque terapéutico para las afecciones bucomaxilofaciales. Se hace necesario su empleo en pacientes con hiperestesia dentinaria.

Se realizó un estudio cuasiexperimental de intervención terapéutica para evaluar la efectividad de la tintura de propóleos al 5 % en el tratamiento de pacientes con hiperestesia dentinaria en el ASIC “Corazón de Jesús”, estado Barinas, Venezuela en el período comprendido de marzo 2014 a marzo 2015. El universo estuvo constituido por 40 pacientes (colaboradores cubanos), los que se distribuyeron en dos grupos: uno estudio, al cual se le aplicó el tratamiento con tintura de propóleos al 5 %; y el otro control, que se indicó el tratamiento convencional con laca flúor; los mismos fueron evaluados en un período de siete días. Se utilizaron las frecuencias absoluta y relativa (%) como medidas de resumen, representadas en tablas de contingencia de dos entradas, al igual que la prueba de Chi al cuadrado de homogeneidad para la validación estadística de los hallazgos, con un nivel de significación de 0,05.

Los grupos de edades más afectados fueron de 25 a 44 años (27,5 %) y predominó el sexo femenino 57,5 %; su localización más frecuente fue en la cara vestibular de premolares 72,5 %, y el dolor se evaluó como síntoma, evolucionando en el grupo estudio a las 72 horas 18 pacientes mejorados 90,0 %, y el control 80,0 %. A los siete días quedaron en la categoría de mejorado dos pacientes del grupo estudio (10,0 %) y cuatro del grupo control (20,0 %), demostrando que el grupo estudio fue tan efectivo como el del control.

A todos los pacientes se les explicó el problema clínico que presentaban y la razón por la que se les propuso ser incluidos en la investigación. Se les informó de forma verbal y por escrito los objetivos del estudio, sus beneficios y posibles riesgos a que estaban expuestos. Se consideró un paciente con hiperestesia dentinaria: cuando existió una hipersensibilidad dolorosa de la superficie radicular expuesta sin lesión patológica de los tejidos duros dentales, localizada estrictamente en los cuellos dentarios y en la zona radicular incisal con presencia de una respuesta exagerada a estímulos no dañinos, con un dolor corto y agudo que en la mayoría de los afectados solo dura mientras se aplica el estímulo sobre la superficie dentinaria expuesta, que siempre es provocado y nunca espontáneo (Cordero y Peña, 2012).

Se realizó una profunda revisión bibliográfica sobre el tema en el Departamento de la Maestría de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, en la Biblioteca de la Clínica Estomatológica Provincial Docente, en el Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba y en sitios web de internet.

El tratamiento fue indicado por la estomatóloga a cargo del estudio y ejecutado en el ASIC “Corazón de Jesús”, perteneciente al estado Barinas, Venezuela. Se realizó el examen empleando el instrumental de diagnóstico previamente esterilizado y con la ayuda de la luz artificial de lámparas de la unidad dental, en la cual se encontraba sentado el paciente; esto previo lavado de las manos, después de la atención al paciente, y usando guantes como medida de protección e higiene del trabajo.

Al analizar el número de pacientes con hiperestesia dentinaria, según los grupos de edades, se observó que de los 40 pacientes existió un predominio de pacientes con edades entre 25 y 44 años, lo que representó un 27,5 % en cada grupo. Además, existió homogeneidad ($p \geq 0,05$) entre los grupos de tratamiento respecto a esta variable, lo que

indica que no se produjo diferencia estadísticamente significativa entre las frecuencias por grupos de tratamientos con respecto a los grupos de edades (tabla 1).

Tabla 1: Pacientes con hiperestesia dentinaria según grupos de tratamiento y edad

Grupos de Edades	Grupos				Total	
	Estudio		Control		No.	%
	No.	%	No.	%		
25-34	7	35,0	4	20,0	11	27,5
35-44	6	30,0	5	25,0	11	27,5
45-54	3	15,0	6	30,0	9	22,5
55-65	4	20,0	5	25,0	9	22,5
Total	20,0	100,0	20,0	100,0	40,0	100,0

$p \geq 0,05$

Por tanto, los resultados obtenidos en el presente estudio se avienen al criterio manejado por la mayor parte de los autores consultados, siendo ligera la diferencia, comprendida, en este caso, dentro de los rangos de edades por ellos planteados. El estudio también arrojó coincidencia en el menor porcentaje de pacientes con esta afección, localizado en el rango entre 55 y 64 años, resultado atribuible a los cambios escleróticos que sufren los túbulos dentinarios. Estos disminuyen, de forma gradual, la permeabilidad dentinaria al tiempo que reducen progresivamente su diámetro, también los elementos nerviosos muestran regresión debido a degeneración de la vaina nerviosa que aumenta con la edad.

En estudio realizado por Cordero y Peña (2012) predominó el grupo de 30 a 40 años de edad con un 71,2 % de los casos. Por otro lado, Parejo (2008) y Terán (2015), obtuvieron mayor cantidad de pacientes en el grupo de 19 a 34 años, debido a que es en esas edades donde ocurre la mayor combinación de los factores de riesgos, y se debe tener en cuenta que es una enfermedad multifactorial.

Riesgo *et al.* (2010) plantearon que esta enfermedad afectó con mayor frecuencia a los jóvenes de 20 a 29 años de edad. Por otra parte, Cummins (2010) obtuvo una incidencia máxima en el grupo de edades de 30-39 años.

La tabla 2 muestra que, de forma general, el sexo femenino predominó con un 57,5 % respecto al masculino (42,5 %). Al igual que en la edad, no existió diferencia significativa entre las frecuencias por sexo en los diferentes grupos de tratamientos.

Tabla 2: Pacientes con hiperestesia dentinaria según grupos de tratamiento y sexo

Sexo	Grupos				Total	
	Estudio		Control		No.	%
	No.	%	No.	%		
Femenino	12	60,0	11	55,0	23	57,5
Masculino	8	40,0	9	45,0	17	42,5
Total	20,0	100,0	20,0	100,0	40	100,0

$p \geq 0,05$

Los resultados de la investigación en cuanto al sexo se le atribuyen a que la higiene oral de las féminas es mejor, pues comienzan desde una edad más temprana y tienen una mejor concientización de sus cuidados bucales, además del uso excesivo de sustancias blanqueadoras, para así lograr una mejor estética. En la bibliografía consultada se encuentra mayor frecuencia del uso ambulatorio de sustancias blanqueadoras.

La mayoría de los autores consultados emiten el criterio de que existe un predominio de la hiperestesia dentinaria en las mujeres, con diferencias significativas entre un grupo y otro (García *et al.*, 2016).

Conclusiones

El presente estudio coincide con lo planteado en las publicaciones revisadas, tal y como lo describen autores como Riesgo *et al.* (2010), quienes encontraron un mayor número de mujeres afectadas. Esto puede estar asociado a la disminución del umbral del dolor, y al hecho de que para lograr una mejor higiene cepillan sus dientes con más frecuencia que los hombres, aspecto que también está comprendido entre las causas de la hiperestesia dentinaria.

A través de la investigación, se demuestra con gran certeza que la terapia con tintura de propóleos es capaz de reducir la sensibilidad dental y la permeabilidad de la dentina permitiendo así un efecto analgésico por la presencia de flavonoides, puesto que la dentina formada en contacto con este apifármaco es de mucha mejor calidad, es un 100 % dentina tubular. De este modo, se reduce significativamente la solubilidad del calcio que contribuye a aislar la fibra de Tomes del medio bucal, lo cual explica la capacidad del propóleo de obliterar los túbulos dentinarios.

Referencias bibliográficas

1. Abreu Correa, J.M. (2011). *Formación docente del estomatólogo en medicina natural tradicional desde la interdisciplinariedad*. (Tesis doctoral). Universidad de Ciencias Pedagógicas “Frank País García”, Santiago de Cuba, Cuba. Recuperado de: http://tesis.repo.sld.cu/552/1/Tesis_Juana.pdf
2. Barrera Miclín, R.; Kindelán Barrera, R. (2014). Utilización de la Medicina Natural y Tradicional en pacientes tratados por Ortodoncia con afecciones de la mucosa oral. *Rev Haban. Cienc. Méd.* 13(3). Recuperado de: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/401>
3. Bastidas, M. *et al.* (2014). Sensibilidad dentinaria [serie en internet]. Recuperado de: <http://www.hipersensibilidaddentinariaujap.blogspot.com/2014/02/sensibilidad-dental.html>
4. Cordero, S. y Peña, M. (2012). Factores de riesgo de hipersensibilidad dentinaria en pacientes adultos con prótesis dental. *MEDISAN*, 16(3). Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_16_3_12/san06312.pdf
5. Cummins, D. (2010). Hipersensibilidad dentinaria: desde el diagnóstico hasta una terapia avanzada para el alivio diario de la sensibilidad. *Gaceta Dental*. Recuperado de: <http://www.gacetadental.com/2010/10/hipersensibilidad-dentinaria-desde-el-diagnostico-hasta-una-terapia-avanzada-para-el-alivio-diario-de-la-sensibilidad-27748/>
6. García, F.A. *et al.* (2016). La hiperestesia dentinaria como urgencia estomatológica. *Revista de Ciencias Médicas de la Habana*, 22(2), pp.39-50. Recuperado de: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=68567>
7. Guillaume Ramírez, V. *et al.* (2014). Evaluación del conocimiento sobre Medicina Natural y Tradicional en estomatólogos del municipio Playa. *Rev. Haban. Cienc. Méd.*, 13(1), pp.120-133. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000100014&lng=es

8. Llana, C. y Forner, L. (2011). Actualidad odontológica, hipersensibilidad dental. Editorial Glosa. Barcelona. Recuperado de: <http://docplayer.es/2665171-Actualidad-odontologica-hipersensibilidad-dental-carmen-llena-puy-y-leopoldo-forner-navarro.html>
9. Parejo, D. (2008). *La hiperestesia dentinaria en el servicio de urgencia de una unidad militar. Municipio Marianao 2006-2007.* (tesis de licenciatura). Ciudad Habana. Facultad Finlay-Albarrán.
10. Partido Comunista de Cuba (2011). *Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución.* La Habana: Editora Política.
11. Riesgo, N.; Ortiz, C. y Ilisástigui, Z. (2010). Comportamiento de la sensibilidad dentinal en pacientes del municipio “10 de Octubre”. *Rev. Cubana Estomatol.*, 47(1). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072010000100002&script=sci_arttext
12. Terán, F.X. (2015). *Evaluación de la arginina y del cloruro de estroncio para tratar la hiperestesia dentinaria por recesiones gingivales.* (tesis de licenciatura). Universidad de Los Andes, Venezuela.