

EFFECTIVIDAD DE LA HOMEOPATÍA EN EL TRATAMIENTO DE TRAUMATISMOS BUCALES

Autora: **Dra. Kenya Casanova Sales**: Dra. en Estomatología. Especialista de 2do grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesora Asistente. Investigadora Agregada. Policlínico: “28 de Septiembre”, Vázquez, Puerto Padre, Las Tunas, Cuba. **E-mail:** kenya@ltu.sld.cu

Coautores: Dra. Elva Zayas Sánchez, Dra. Haideé Tamara Díaz Méndez, Dra. Rosario Abraham Iglesias, Dra. Lidiana de la Caridad Fajardo Álvarez.

RESUMEN

Introducción: Con frecuencia suelen presentarse pacientes con traumatismos, que son tratados en dependencia de su tipo. La homeopatía ofrece remedios, como el AliviHo-trauma que la literatura describe como efectivo en estos casos. Por lo que nos proponemos **Objetivos:** evaluar la efectividad del remedio homeopático AliviHo-trauma en el tratamiento de traumatismos bucales. **Material y método:** Se realizó un estudio de intervención desde enero hasta diciembre de 2014 en el área de salud del Policlínico Docente “28 de Septiembre”. La población estuvo constituida por 68 pacientes que sufrieron traumatismos bucales, distribuidos por muestreo aleatorio simple en dos grupos: Grupo I (Estudio): 34 pacientes a los que se les aplicó el remedio homeopático AliviHo-trauma y Grupo II (Control): 34 pacientes a los que se les aplicó el tratamiento convencional. **Resultados:** Se obtuvo que los tipos de traumatismos más frecuentes, fueran los de tejidos blandos, la fractura no complicada de corona y la fractura complicada de corona. Los grupos de edades más afectados fueron el de 5 a 11 años y de 12 a 14 años y el sexo el masculino. El tratamiento con el remedio homeopático AliviHo-trauma fue efectivo sobre los síntomas dolor e inflamación, pues desaparecieron en la mayoría de los pacientes al segundo día de evolución en el grupo estudio y éstos sanaron más rápidamente que los que recibieron el tratamiento convencional exclusivo. No se presentó ningún efecto adverso en los pacientes tratados con homeopatía.

Palabras clave: Homeopatía, traumatismo, AliviHo-trauma.

INTRODUCCIÓN

La homeopatía es un sistema terapéutico que se sustenta en el principio de la semejanza, planteado por *Hipócrates* y puesto en práctica por *Samuel Hahneman*, y que enuncia que la enfermedad puede ser curada por sustancias capaces de provocar una afección o síntoma similar al de la enfermedad a tratar.¹⁻³ El medicamento homeopático interviene en el esfuerzo natural del organismo, estimulando las reacciones defensivas del sistema inmunitario y de regulación nerviosa; actúa ordenando y acelerando el proceso de curación del propio ser vivo.

²Los remedios homeopáticos se obtienen a partir de vegetales, minerales y animales, que tengan propiedades medicinales, experimentadas en voluntarios sanos.^{4,5} Los medicamentos homeopáticos llevan almacenados en su seno determinada cantidad de energía electromagnética, que se le llama potencia, la cual se obtiene y varía mediante las dinamodiluciones, que permiten impregnar en el solvente, la huella eléctrica del soluto, y convierte a cada sustancia en un medicamento con acción cada vez más profunda.⁴⁻⁸ Esta terapia se caracteriza por no ser invasiva, es de bajo costo, emplea remedios no tóxicos, puede utilizarse en trastornos agudos y crónicos y es esencialmente holística, pues considera al enfermo en su nivel emocional, mental y físico, y tiene como objetivo devolverle el equilibrio perdido. ²En 1992 el MINSAP decidió incorporar la homeopatía a las llamadas terapéuticas alternativas. A partir de entonces ha existido un desarrollo acelerado de esa disciplina desconocida por casi la totalidad del personal de la salud. No obstante cada vez hay más médicos interesados en este tipo de terapéutica. ⁴ Esta forma de tratamiento se ha estado usando en el campo estomatológico con muy buenos resultados en casos de: odontalgias, procesos sépticos como abscesos, pericoronaritis, celulitis, alveolitis, candidiasis, aftas, GUNA, GEHA, hemorragias, exodoncias, traumas y otros.⁹⁻¹² Con frecuencia suelen presentarse pacientes con traumatismos debido a golpes, caídas o impactos, los que son tratados en dependencia de su tipo: heridas, desgarros, fracturas óseas o lesiones de los tejidos dentarios. La homeopatía ofrece varios remedios, en especial el AliviHo-trauma que la literatura describe como efectivo en estos casos.¹³ En el Instituto Finlay de nuestro país se produce -y expende en la red de farmacias- el remedio homeopático AlivioHo-trauma que cada 1 ml contiene dinamodiluciones homeopáticas de *Arnica montana*, *Bellis perennis*, *Bryonia alba*, *Calcárea phosphorica*, *Conium maculatum*, *Hypericum perforatum*, *Ledum palustre*, *Natrum*

sulfuricum, Ruta graveolens, Symphitum officinale y Rescue Remedy (solución hidroalcohólica al 30% de esencias florales) y según la Guía para la prescripción de productos naturales, está indicado en casos de caídas, golpes, fracturas, contusiones, cirugía, luxaciones.¹³ Esto motivó al equipo de trabajo a realizar la presente investigación en esta área de salud con el objetivo de evaluar la efectividad del remedio homeopático AlivioHo-trauma en el tratamiento de traumatismos bucales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención en el período desde el 1ero de enero hasta el 31 de diciembre de 2014 en el área de salud del Policlínico Docente “28 de Septiembre” de Vázquez. La población estuvo constituida por 68 pacientes que acudieron luego de sufrir traumatismos bucales a los servicios estomatológicos del área. Estos pacientes fueron distribuidos por muestreo aleatorio simple en dos grupos que quedaron conformados de la siguiente manera:

- Grupo I (Estudio): 34 pacientes con traumatismos bucales que se les aplicó el remedio homeopático AlivioHo-trauma, además del tratamiento convencional.
- Grupo II (Control): 34 pacientes con Pacientes con traumatismos bucales que se les aplicó el tratamiento convencional, solamente.

Tanto para el grupo estudio como para el control se utilizó como criterios de inclusión que aceptaran participar en la investigación ; de exclusión que presentaran traumatismo de gran magnitud tributario de remisión a Cirugía Maxilofacial; y de salida pacientes que incumplieran con 2 o más visitas programadas.

Se realizó la operacionalización de todas las variables en estudio – edad, sexo, tipo de lesión, desaparición del dolor, desaparición de la inflamación, evolución y efectos adversos. En la atención a cada paciente se siguió el siguiente procedimiento: se realizó una correcta anamnesis, examen bucal con correcta inspección y palpación de los tejidos para determinar el grado de las lesiones, así como Rx en los casos necesarios. Se utilizaron los instrumentos indicados para cada proceder y las normas de asepsia y antisepsia establecidas y se trató cada caso según el tipo de traumatismo. Las lesiones de tejido blando fueron suturadas según el caso; las de tejidos dentales se clasificaron según Ingeborg Jacobsen en: infractura del esmalte, fractura no complicada de la corona, fractura complicada de la corona, fractura mixta o de corona y raíz, fractura radicular, concusión, sub-luxación, luxación y

exarticulación. Estas fueron tratadas según las Guías Prácticas Clínicas con procedimientos que van desde la aplicación de flúor o de una resina fluida en la superficie lesionada en la infractura; regularización de bordes filosos y aplicación de flúor, en la fractura no complicada de esmalte; recubrimiento pulpar y reconstrucción en la fractura coronaria que incluye dentina; recubrimiento directo, amputación pulpar, pulpotomía o pulpectomía en la fractura complicada de corona dependiendo de la profundidad y tiempo de transcurrida la exposición pulpar y además la restauración; de forma similar la fractura de corona y raíz; afrontar los fragmentos e inmovilización por 2 meses en la fractura radicular, ajuste oclusal y reposo masticatorio en la concusión; de la misma manera la subluxación además de la ferulización por 7 días; esperar la reerupción espontánea, endodoncia y antibióticoterapia en la luxación intrusiva; llevar a su posición, ferulizar, antibióticoterapia y TPR en las luxaciones laterales y extrusivas; reimplante (cuando fuera posible), ferulización, antibióticoterapia y endodoncia. Las lesiones óseas que muchas veces acompañan a las luxaciones y a las exarticulaciones fueron tratadas con la eliminación de los fragmentos, regularización del hueso o llevar el mismo a su posición en los casos posibles. ⁽¹⁴⁾ Al grupo estudio, además de ser atendidas sus lesiones de esta misma manera, se les aplicaron gotas sublinguales del remedio homeopático AliviHo-trauma, al concluir el tratamiento de urgencia, con la siguiente metodología: se dinamizó el frasco de AliviHo-trauma mediante 10 succusiones y se dejaron caer 5 gotas sublinguales del mismo. Se esperaron 15 minutos, se repitió esta operación dos veces más, esperándose 15 minutos entre aplicaciones. Se indicó al paciente no tomar agua, café, u otro alimento o fumar hasta pasados 30 minutos

y continuar con el mismo tratamiento 3 veces por día hasta que estuviera curado.

Los resultados obtenidos en el interrogatorio y examen clínico fueron recogidos por los autores, en modelos de formulario confeccionados para este propósito y luego reflejados en tablas. Los modelos de formulario contienen las variables objeto de estudio. Los pacientes de ambos grupos muestrales fueron citados cada dos días para evolución y de esta forma determinar el tiempo que tomaron en desaparecer los síntomas y cuando se alcanzó la curación total. Se les otorgaron las categorías de: curado cuando no presentaba dolor ni inflamación, mejorado cuando persistía uno de los dos síntomas, e igual cuando se mantenía el dolor y la inflamación.

Para demostrar la significación estadística entre los grupos control y estudio se

aplicó la prueba de Mann-Whitney calculándose el estadígrafo z y la probabilidad de un resultado igual en ambos grupos, tomándose como resultado estadísticamente significativo $P < 0.05$.

Los resultados finales fueron presentados en tablas para su mejor comprensión, y son comparados con otras investigaciones encontradas a través de Infomed, también se pudo comparar en base a las diferencias entre los dos grupos muestrales y su significación estadística a través del método antes explicado; lo que permitió arribar a conclusiones y recomendaciones pertinentes.

Como aspectos éticos esenciales se consideró necesario obtener el consentimiento informado del paciente para la aplicación del medicamento.

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los pacientes con traumatismos según tipo de lesión y grupo

Tipo de lesión	Grupo I		Grupo II	
	N ^{ro}	%	N ^{ro}	%
Tejidos blandos	30	88.2	28	82,3
Infractura del esmalte	6	17.6	4	11,7
Fractura no complicada de corona	17	50	15	44,1
Fractura complicada de corona	8	23.5	10	29.4
Fractura de corona y raíz	5	14.7	3	8,8
Fractura radicular	3	8.8	2	5.2
Concusión	4	11.7	3	8.8
Subluxación	2	5.2	2	5.2
Luxación	7	20.5	8	23.5
Exarticulación	1	3.4	2	5.2

Fuente: Formularios

La tabla número 1 muestra que un 88.2 % y un 82.3 % de los pacientes en los grupos I y II respectivamente recibió traumatismos que comprometieron los tejidos blandos, un 50 % y un 44.1% de los pacientes de cada uno de los grupos, presentó

la fractura no complicada de corona; y un 23.5% y 29.4% fractura complicada de corona, respectivamente en los grupos estudio y control. El otro tipo de traumatismo que le continuó en frecuencia de presentación fue la luxación.

Tabla 2. Distribución de la población estudiada según grupos de edades y sexo en ambos grupos

Grupos de edades	Grupo I				Grupo II				Total	
	F		M		F		M		Ambos sexos	
	No	%	No	%	No	%	No	%		
Menores de 4	2	5.2	4	11.7	2	5.2	5	14.7	13	38.2
5-11	4	11.7	7	20.5	3	8.8	6	17.6	20	58.8
12-14	2	5.2	6	17.6	3	8.8	3	8.8	14	41.1
15-18	1	3.4	4	11.7	2	5.2	3	8.8	10	29.4
19-35	-	-	2	5.2	1	3.4	2	5.2	5	14.7
36-59	-	-	2	5.2	-	-	4	11.7	6	17.6
Más de 60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	9	26.4	25	73.5	11	32.3	23	53.4	68	100

Fuente: Formularios

En esta tabla se aprecia que los grupos de edades más afectados por traumatismo fueron el grupo de 5 a 11 años con un 58.8% y a continuación el de 12 a 14 años con un 41.1%. En cuanto al sexo el que aportó mayor cantidad de pacientes fue el masculino con un 73.5 % en el grupo I y 53.4 en el grupo II.

Tabla 3. Influencia del tratamiento en los pacientes con traumatismos del grupo estudio y el control en cuanto al dolor según día de evolución.

Desaparición del dolor	Grupo I		Grupo II	
	N ^{ro}	%	N ^{ro}	%
2do día	24	70.6	6	17.7
4to día	10	29.4	15	44.1
6to día	0	0	11	32.3
8vo día	0	0	2	5.9
Total	34	100	34	100

Fuente: Formularios

Z= 2.25 P=0.02

En esta tabla se aprecia que desapareció el dolor al segundo día en 70.6 % del grupo estudio, mientras que en el control un 17.7 %. En el cuarto día de tratamiento en 29.4% de los pacientes del grupo estudio desapareció el dolor, en cambio en el grupo control desapareció en un 44.1 % y al sexto y octavo días, continuó desapareciendo el dolor en este mismo grupo en un 32.3 % y un 5.8% , con una diferencia significativa entre ambos.

Tabla 4. Influencia del tratamiento en los pacientes con traumatismos del grupo estudio y el control en cuanto a la inflamación según día de evolución.

Desaparición de la inflamación	Grupo I		Grupo II	
	N ^{ro}	%	N ^{ro}	%
2do día	26	76.4	10	29.4
4to día	7	8.8	16	47.1
6to día	1	0	6	17.6
8vo día	0	0	2	5.9
Total	34	100	34	100

Fuente: Formularios

Z= 2.60 P=0.03

Con referencia a la inflamación los resultados fueron similares, en un 76.4% de los pacientes del grupo estudio desapareció la inflamación al segundo día, mientras que en el grupo control solo desapareció en el 29.4%. En el cuarto día se eliminó en el 8.8 % de los pacientes en el grupo estudio, y en el control en un 47.1 %. Aún en los días 6to y 8vo hubo pacientes del grupo II en los que desapareció la inflamación en un 17.6% y en un 5.9% respectivamente. La diferencia entre ambos grupos fue significativa.

Tabla 5. Influencia del tratamiento en la evolución de los pacientes de ambos grupos.

[illegible]

Curado	23 68	33 97	34 100	34 100	6 18	22 65	31 91	34 100
Mejorado	10 29	1 3	0 0	0 0	18 53	10 29	3 9	0 0
Igual	1 3	0 0	0 0	0 0	10 29	2 6	0 0	0 0
Total	34 100	34 100	34 100	34 100	34 100	34 100	34 100	34 100

Fuente: Formularios

Z= 2.80 P=0.02

En esta tabla se observa que en el segundo día de tratamiento un 68 % de los pacientes del grupo estudio ya habían curado mientras que en el grupo control un 18 % se encontraban en esa categoría. En el cuarto día ya se encontraban curados un 97 % de los pacientes de grupo I, en cambio, solo había un 65% en el grupo control que habían sanado. Este mismo día se encontraban en la categoría de mejorado (uno de los dos síntomas persistía) 29 % de los pacientes del grupo estudio y un 6 % de los pacientes de este mismo grupo aún estaba en la condición de igual.

DISCUSIÓN

Cuando un paciente recibe un traumatismo en la cavidad bucal, los labios y carrillos se interponen entre el objeto de la lesión y los dientes, es por ello que esas estructuras son dañadas con facilidad en forma de desgarros o heridas, las que pueden también afectar el mentón (Tabla 1). De la misma manera los dientes anteriores son los que más sufren lesiones y de ellas las más frecuentes son, según la literatura consultada, las fracturas no complicadas de corona y las fracturas complicadas de corona, lo cual corrobora el presente trabajo. Este estudio coincide con los datos que ofrece el Dr. García en una revisión bibliográfica.⁽¹⁵⁾

Los niños de las edades de 5 a 11 años y de 12 a 14 años presentan alta propensión a recibir golpes pues comienzan en la escuela a realizar actividades deportivas, también ocurren los accidentes en bicicleta o durante los juegos. El sexo masculino fue el que predominó debido a que por lo general los varones realizan actividades físicas más fuertes que las féminas (Tabla 2). Existen en la literatura numerosos estudios sobre traumatismos de los dientes, tanto de los temporales como de los permanentes, encontrándonos así que en los trabajos realizados por Ellis, Andreasen, Marcus, Gut y otros autores. Ellis y Davey informaron que de 4 251 niños de escuelas secundarias el 4.2 % presentaban dientes anteriores fracturados.

Marcus y Gut en estudios separados, informaron sobre mayores frecuencias, de 16 y 20.2 % respectivamente mientras que Andreasen reporta un estudio realizado en Dinamarca informando un 30 % de lesiones en los dientes temporales y un 22 % en los dientes permanentes. Los resultados de este trabajo coinciden con los de los estudios anteriormente descritos. ¹⁴

Los resultados de las tablas 3, 4 y 5 son similares al obtenido por Mazzocchi, quien utilizó el *Árnica Montana* a la 5 CH (uno de los componentes del remedio AliviHo-trauma). ⁹ En ese trabajo se comparó el producto con Nimesulida 100 mg (antiinflamatorio oral), el que se utilizó 2 veces al día por 3 días, y *Árnica* se indicó 3 veces al día en forma de gotas sublinguales y los resultados fueron semejantes en ambos grupos.

Pinsent ¹⁰ realizó un estudio utilizando *Árnica Montana* homeopática en pacientes después de exodoncias dentales, en el cual logró que en todos disminuyera el sangramiento y el dolor postexodoncia.

En Cuba, *Beauballet* ¹¹ realizó un ensayo clínico donde se trataron 45 pacientes con el diagnóstico clínico de edema facial traumático, 30 de ellos recibieron *Árnica Montana* homeopática (10 gotas con una dinamización a la 6, 30 y 200 CH) y los 15 restantes recibieron Piroxicam. Los pacientes se evaluaron al tercer, quinto y séptimo días. El *Árnica* homeopática resultó efectiva en 96,6 % y Piroxicam en 66,7 % de los pacientes estudiados. *Puig Capote* y su grupo de trabajo ⁵ recomiendan la utilización de *Árnica Montana* homeopática antes de la cirugía bucal y en traumatismos tanto de tejidos duros como blandos, en una revisión bibliográfica sobre la homeopatía y sus usos en estomatología.

Además del *Árnica*, otros remedios -que son componentes del Aliviho-trauma- como *Bryonia alba*, *Conium maculatum*, *Hypericum perforatum* y *Ledum palustre* son recomendados en un estudio para el tratamiento del dolor lumbar, lo cual tiene como mayor causa los traumas. ¹⁶

Al aplicarse el medicamento homeopático se desencadenan una serie de reacciones en el organismo que activan a los macrófagos, provocan secreción de citosina TGF- β , IL-4 e IL-10, se inhiben a la células T4, los linfocitos B son estimulados para realizar la síntesis de inmuno-globulinas. Este mecanismo explica como el remedio homeopático pone en función el sistema inmunológico de manera que el organismo puede hacer frente a la inflamación, al dolor y prevenir la sepsis.

Los medicamentos homeopáticos modifican, alivian o curan la enfermedad, pues no solo reactivan la energía vital, sino estimulan la homeostasia y los procesos naturales de recuperación.^{5,18} Es por ello que los pacientes tratados con el AliviHo-trauma sanan más rápidamente sus lesiones que los tratados solamente de forma convencional.

Es importante destacar que del total de pacientes atendidos con AliviHo-trauma, ninguno refirió efectos adversos tales como náuseas, vómitos, mareos, enrojecimiento bucal u otro. Por lo general los remedios homeopáticos no producen efectos adversos, ya que una de sus características es la falta de toxicidad, al respecto se han realizado estudios, que han demostrado que si bien no resultan de mucha frecuencia los casos de efectos adversos, si se han presentado algunos con otros medicamentos naturales, por ejemplo, Alfredo Hernández Núñez y colaboradores en su artículo Vigilancia de efectos adversos provocados por medicamentos y técnicas de medicina natural en la población pediátrica⁽¹⁹⁾ expresa que solamente hubo 6 reportes (0,6 %) por técnicas de medicina natural y tradicional, de los cuales todos correspondieron a fitofármacos.

Con respecto a los remedios homeopáticos no se reportan efectos adversos en la literatura consultada, sin embargo, al ser una dilución alcohólica y aplicarse por la vía sublingual, podría esto ser causa de irritación en esta zona o cualquier otra parte de la mucosa bucal, así como síntomas generales, por ello se consideró necesario estudiarse a profundidad para constatar su inocuidad a los tejidos y mantener la farmacovigilancia.

CONCLUSIONES

- Los tipos de traumatismos más frecuentes en la población estudiada, fueron los de tejidos blandos, la fractura no complicada de corona y la fractura complicada de corona. Los grupos de edades más afectados por traumatismo fueron el grupo de 5 a 11 años y a continuación el de 12 a 14 años. El sexo el que aportó mayor cantidad de pacientes fue el masculino. El tratamiento con el AliviHo-trauma fue efectivo sobre los síntomas dolor e inflamación, pues los mismos desaparecieron en la mayoría de los pacientes al segundo día de evolución en el grupo estudio. Los pacientes tratados con el remedio homeopático sanaron más rápidamente que los que recibieron el tratamiento convencional solamente. No se presentó ningún efecto adverso en los pacientes tratados con homeopatía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Hahnemann S. Boerik W MD. Organon of Medicine. 6ta Edición. B. Jain Publisher Put Ltd 7 Wazir Pus Printing. Press Complex Ruig Road. Delhi-110052. India 1995.p. 30-1.
- 2- Caballero González C. Holomedicina integrativa. En: Caballero González C, editor. Salud y bienestar con Medicina Natural. México: Editorial CUAM; 2012. p. 77-86.
- 3- Van DE. Parte teórica. En: Van E, editor. Homeopatía Clásica. Medicina basada en evidencia. VI. 1ra ed. Alonissos: Academy of classical homeopathy; 2011. p. 18.
- 4- Sanchez-Perez Y, Rodríguez-de-la-Rosa G. Al Rescate de la Homeopatía. Revista Archivo Médico de Camagüey [revista en Internet]. 2014 [citado 2014 Nov 18]; 18(3):[aprox. 33 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/1590>
- 5- Puig-Capote E, Rodríguez-Gutiérrez G, Tan-Suárez N, Espeso-Nápoles N, Barciela-Calderón J. La terapia homeopática y su aplicación en la Estomatología. Revista Archivo Médico de Camagüey [revista en Internet]. 2014 [citado 2014 Nov 18]; 13(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/2456>
- 6- Riverón Garrote MN. La homeopatía como propuesta válida para la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. Jun. 2012, vol.28 no.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2012. ISSN 0864-2125
- 7- Castro Morillo EM, Perdomo Delgado J, González Pla EA. El doctor José Joaquín Navarro Villar y los primeros medicamentos homeopáticos experimentados en Cuba. Rev Méd Electrón. [Seriada en línea] 2010;32(6 Supl 1). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol6%202010/suplemento1vol62010/tema05.htm>
- 8- Del Puerto Horta M, Pérez Quiñones JA, Perdomo Delgado J, Castro Morillo EM, Casas Ínsua L. Homeopatía y estomatitis aftosa recurrente. Revisión bibliográfica. Rev méd electrón [Seriada en línea] 2011; 33(2). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol2%202011/tema14.htm>
- 9- Mazzocchi A, Passi L, Mortti R. Retrospective Analysis of 736 Implants Inserted Without Antibiotic Therapy. J Oral Maxillofacial Surgery. 2007;65(11):2321-3.
- 10- Pinsent RJ, Baker GP, Ives G, Davey RW, Jonas S. Does Arnica reduce pain and bleeding after dental extraction? Communications of the British Homoeopathy Research Group. 1986; 15-45. [citado 5 Jul 2012]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S03788741110455x>
- 11- Beauballet Fernández B, Sainz Vázquez M, Morales Jiménez E, Molina Milián A. Uso del árnica homeopática como antiinflamatorio en los edemas traumáticos faciales. Rev Cubana Med Milt [revista en la Internet]. 2002[citado 15 Jul 2011];31(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol31_3_02/mil04302.htm
- 12- Tan Suárez N, Hidalgo García CR, Tan Suárez NT, Rodríguez Gutiérrez GM, Mulet García M. Eficacia del tratamiento homeopático en la alveolitis dental. Arch Méd Camagüey. 2007 [citado 12 Jul 2013]; 11 (2). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2007/v11n2-2007/2178.htm>
- 13- Colectivo de autores. Guía para la prescripción de productos naturales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas,2014. p 28-30.
- 14- Colectivo de autores. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;2003.p 128-194
- 15- García C, Pérez L, Castejón I. Prevalencia y etiología de los traumatismos dentales. Una revisión. RCOE 2003;8(2):131-141.
- 16- Castro Morillo EM,Ramos Marrero O, Lozano Tarifa MC, Perdomo Delgado J, González Plá EA. Homeopatía y dolor lumbar. Rev Méd Electrón. [Seriada en línea] 2011;33(1). Disponible en

URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol1%202011/tema12.htm>

- 17- Gebauer GH. *Una Nueva Teoría acerca de las Diluciones Homeopáticas*. Santiago. Chile, Rev. méd. Chile vol.137 no.1 Santiago Jan. 2009. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000100018> .
- 18- Creagh Castillo Y, Oliveros Noriega-Roldán S, Franco Montero G. Árnica montana como tratamiento homeopático en pacientes con estomatitis subprótesis de grados I y II . MEDISAN vol.18 no.6 Santiago de Cuba jun. 2014. ISSN 1029-3019.
- 19- Hernández Núñez, Alfredo et al. Vigilancia de efectos adversos provocados por medicamentos y técnicas de medicina natural en la población pediátrica. *Rev Cubana Farm*, Dic 2007, vol.41, no.3, p.0-0. ISSN 0034-7515.