

**CLÍNICA DOCENTE DE ESPECIALIDADES ESTOMATOLÓGICAS
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

**EFICACIA DE LA TERAPIA FLORAL SEGÚN EL PATRÓN TRANSPERSONAL EN
LOS TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES**

MODALIDAD: TEMA LIBRE

Por:

MSc. Dra. Gretel Pérez López de Castro¹, MSc. Dra. Adelfa López de Castro
Alonso², Dra. Yazmín Benavides Sosa³ y Dr. Juan Carlos Pérez Díaz⁴

1. Estomatóloga General Integral. Clínica Docente de Especialidades. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Santa Clara, Villa Clara.
2. Especialista de II Grado en Prótesis. Máster en Educación Médica Superior. Profesora Auxiliar. UCM-VC. e-mail: adelfalca@ucm.vcl.sld.cu
3. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Clínica Docente de Especialidades Estomatológicas. Asistente. UCM-VC. e-mail: yazminbs@capiro.vcl.sld.cu
4. Especialista de I Grado en Ortodoncia. Policlínico "XX Aniversario". Instructor. UCM-VC. e-mail: yazminbs@capiro.vcl.sld.cu

Resumen

Introducción: Dado su origen multifactorial, con manifestaciones en diferentes estructuras del sistema, el tratamiento de los trastornos temporomandibulares se hace muy complejo, por lo que se han desarrollado varias modalidades de tratamiento, ninguna efectiva para todos los síntomas.

Objetivo: Determinar la eficacia de la aplicación tópica de las flores de Bach usando el patrón transpersonal en el tratamiento de los trastornos temporomandibulares. **Métodos:** Se realizó un estudio experimental, cuyo universo de trabajo estuvo constituido por los pacientes que acudieron a la consulta multidisciplinaria de disfunción de la Clínica Docente de Especialidades Estomatológicas de Santa Clara, entre noviembre de 2007 y febrero de 2008. La muestra estuvo integrada por 50 individuos, los cuales fueron seleccionados de forma aleatoria, y se constituyeron dos grupos: A y B, uno de estudio en el que se utilizó la terapia floral, y el otro como control, tratado con fármacos (meprobamato y dipirona), con el propósito de comparar los resultados y valorar la eficacia de la modalidad propuesta. **Resultados:** La diferencia en la eficacia con ambas terapias radicó en el tiempo de remisión de los síntomas, pues los que recibieron tratamiento con terapia floral habían remitido el dolor y la irritación al tercer día: con un 78,3 % y un 83,3 % respectivamente, mientras que de los pacientes que consumieron fármacos, el 12,5 % remitieron el primer síntoma y el 21,4 % el segundo,

respectivamente. **Conclusiones:** La terapia floral es eficaz, al igual que la aplicación de los fármacos, en el tratamiento de los trastornos temporomandibulares con efectos deseados para todos los síntomas, pero el tiempo de remisión fue menor mediante la terapia floral.

<i>Descriptores DeCS:</i>	<i>Subject headings:</i>
---------------------------	--------------------------

Descriptores DeCS:

TERAPIA FLORAL

TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES

INTRODUCCIÓN

Los trastornos temporomandibulares (TTM) constituyen un grupo complejo y heterogéneo de condiciones y alteraciones clínicas que afectan las articulaciones temporomandibulares, la musculatura masticatoria, los dientes y su aparato de sostén, por lo que representan un reto importante para la profesión odontológica, porque supone un área de la salud bucal con grandes controversias en su patogenia, diagnóstico y tratamiento.^{1,2}

Se han ensayado varias modalidades terapéuticas para encontrar el alivio de los molestos síntomas de esta entidad, y en ese intento se han desarrollado dos grandes categorías o filosofías de tratamiento: el Definitivo (métodos dirigidos a controlar o eliminar los factores etiológicos que han creado el trastorno) y el de Apoyo (métodos terapéuticos para modificar los síntomas del paciente, tratamiento farmacológico y físico).^{2,3}

Conociendo que el dolor de la articulación temporomandibular tiene asociado el componente reflejo muscular, es muy utilizado el meprobamato como relajante muscular y ansiolítico y la dipirona (metamizol sódico) para aliviar el dolor, por lo que son elegidas como tratamiento farmacológico.⁴

La búsqueda de otras alternativas tendientes a encontrar el más eficaz de los tratamientos, nos ha hecho reflexionar sobre las posibilidades del uso de la Medicina Natural y Tradicional. De ella hemos elegido la Terapia Floral.

Las flores de Bach tienen un efecto real sobre todos los cuerpos sutiles, ya que contienen energía viva de alta frecuencia. El sistema de preparación ideado por Bach, hace que esa energía vital sea transferida al agua y vehiculizada por esta. El elixir floral es, en realidad, la esencia vital de la planta, su energía con el campo vibracional correspondiente.⁵

La vida se expresa en toda sus manifestaciones a través de patrones; las flores son una expresión externa de los patrones particulares de la fuerza de la vida, estos patrones tienen en nosotros su expresión mediante nuestros pensamientos y sentimientos, pero también las flores se aplican por criterios diferentes a los puramente psicoemocionales, o sea, teniendo en cuenta el patrón transpersonal. Con este nombre se designa a un tipo de patrón que no es inherente a la particular forma de ser de la persona, es decir, que va más allá de la personalidad, y el uso del patrón transpersonal supone un avance gigantesco en la forma de utilizar las flores de Bach.⁶

Esta terapia ha penetrado el campo de la Estomatología, y en este hemos desarrollado nuestro trabajo basándonos en los patrones transpersonales del doctor Ricardo Orozco, dirigidos a optar por una

herramienta nueva en el tratamiento de los trastornos temporomandibulares, utilizando las flores de Bach, debido a la capacidad probada que presenta la terapia floral.

Teniendo en cuenta lo anterior, nos hemos preguntado si estas propiedades resultarían eficaces en el tratamiento de los T.T.M. Por otro lado, extender esta opción terapéutica, inocua, económica que puede beneficiar a un grupo importante de pacientes, para los que no se ha encontrado un tratamiento totalmente eficaz de todos sus síntomas, estaría entre los aspectos que justificarían nuestra investigación y entre los beneficios que esperamos este aporte.

Entre los objetivos que nos hemos propuesto en esta investigación se encuentran:

General.

- ❖ Determinar la eficacia de la aplicación tópica de las flores de Bach usando el patrón transpersonal en el tratamiento de los trastornos temporomandibulares.

Específicos.

- ❖ Identificar la presencia de síntomas y signos antes y después de la utilización de la terapia floral y del meprobamato y la dipirona.
- ❖ Determinar el tiempo de remisión de los síntomas y signos en ambas terapias.
- ❖ Contrastar los resultados obtenidos con ambas modalidades de tratamiento

MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico experimental, cuyo universo de trabajo estuvo constituido por la totalidad de los pacientes (63) que acudieron a la consulta multidisciplinaria de disfunción de la Clínica Docente de Especialidades Estomatológicas de Santa Clara en el período comprendido entre noviembre de 2007 y febrero de 2008; de este universo se seleccionó una muestra no probabilística, a criterio del investigador.

Criterios de inclusión:

1. Individuos diagnosticados con trastornos temporomandibulares (articulares, musculares o mioarticulares).
2. Mayores de 15 años y menores de 75 años.
3. Aquellos que estuvieron de acuerdo con pertenecer al estudio y expresaron su consentimiento.

Criterios de exclusión:

1. Individuos con trastornos temporomandibulares cuyo único signo fuera el desgaste dentario.
2. Pacientes que padecen enfermedades malignas o retraso mental, incapaces de responder favorablemente al interrogatorio.
3. Pacientes alérgicos al meprobamato y a la dipirona

Criterios de salida:

1. Pacientes que en medio del estudio cambiaron su domicilio fuera de la provincia.
2. Pacientes que no asistieron a los controles.
3. Incumplimiento en el tratamiento o que no siguieron las indicaciones con exactitud.

La muestra resultó ser de 50 individuos con TTM, la cual fue conformada aleatoriamente por muestreo sistemático. Se constituyeron dos grupos: Grupo A (grupo de estudio), a los que se les aplicó terapia floral; fueron seleccionados los que en el listado de orden de los pacientes les correspondieron números pares; y el Grupo B, que recibió tratamiento farmacológico (grupo control), a los que les correspondieron los números impares, previo consentimiento informado (Anexo 1). En la misma sesión clínica, completaron una encuesta a manera de historia clínica (Anexo 2) donde se identificaron los síntomas y signos y se evaluaron de acuerdo con los criterios establecidos para la recogida de datos (o de la información); esto constituyó el pre-test.

La investigación se llevó a cabo en dos etapas con sus correspondientes tareas.

Primera etapa:

- ❖ Elaboración de la fórmula

La fórmula quedó constituida por las siguientes flores:

Oak: (sobrecarga) lesiones por sobreesfuerzo, articulaciones debilitadas por artrosis.

Elm: (desbordamiento y rigidez) Dolor articular, estrés.

Vervain: (sobreexpresión, rigidez dinámica, irradiación) inflamación, dolor, contracción muscular aguda.

Impatiens: (Aceleración, rigidez dinámica) analgésico, antiinflamatorio agudo, relajante muscular, contracturas agudas.

Willow: (retención, irritación, rigidez, fermentación) cronicidad, procesos articulares con niveles inflamatorios intermedios y que presenten rigidez, artrosis.

Star of Bethlehem: (resistencia, reparación, trauma)

Walnut: (facilita la adaptación, corte)

Se preparó en una crema de ungüento hidrófilo utilizando una gota de cada esencia en 10 ml de crema, la cual fue elaborada en la farmacia homeopática de Santa Clara, con fecha de caducidad en seis meses. También se obtuvieron las gotas sublinguales con estas mismas esencias.

Segunda etapa:

- ❖ Aplicación de la terapia

A continuación se explicará el procedimiento para la aplicación de las terapias.

Grupo A: Terapia floral. Una vez elaborada la fórmula, el paciente la adquirió en nuestra consulta y fue aplicada por él mismo, de forma tópica, cuatro veces al día en las regiones afectadas, como músculos y articulación temporomandibular (ATM) por siete días, y cuatro gotas sublinguales cada una hora en el mismo período de tiempo. El tratamiento no fue interrumpido aunque se lograra la desaparición del dolor antes de culminar el ciclo; fue evolucionado al tercero, quinto y séptimo día, momento en el cual se completó la ficha de control pos-test (Anexo 3).

Grupo B: Fármacos. Se utilizó el meprobamato como relajante muscular y por sus propiedades psicofarmacológicas como ansiolítico, y la dipirona por sus propiedades analgésicas; los orientamos cada ocho horas por siete días en este grupo específico.

Para obtener la información del pre- y post test se utilizó el método de observación científica y el interrogatorio, y como instrumento el pie de rey, la regla milimetrada y la encuesta.

Con posterioridad a la recogida de la información, se realizaron pruebas estadísticas, las cuales consistieron en un análisis porcentual y en la prueba “análisis de supervivencia”, donde se corroboró la probabilidad de que los pacientes en el intervalo de 1-7 días remitieran los síntomas; se compararon ambos grupos de tratamiento.

DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	ESCALA	DEFINICIÓN
Intensidad del Dolor	<p>No dolor: Cuando en la escala de Melsak marcó 1.</p> <p>Leve: Cuando según escala de Melsak marcó 2.</p> <p>Moderado: Cuando en la escala marcó 3 ó 4.</p> <p>Severo: Cuando marcó 5 ó 6.</p>	<p>-Escala de Melsak 1-6</p> <p>1-No dolor presente</p> <p>2-Dolor ligero, tolerable</p> <p>3-Dolor moderado</p> <p>4-Dolor intenso, pero puede continuar en actividad</p> <p>5-Dolor intenso que dificulta la concentración</p> <p>6-Dolor intolerable</p>
Limitación de los movimientos de apertura	No limitación de los movimientos	Cuando al medir con el pie de rey la amplitud del movimiento de apertura desde el punto interincisivo inferior hasta el superior, este alcanzó un valor mayor de 35 mm.
	Leve	Cuando la amplitud de este movimiento fue de 35 mm.
	Moderado	Cuando la amplitud del movimiento fue de 30-34 mm.
	Severo	Cuando la amplitud del movimiento fue menor de 30 mm.
Limitación de los movimientos de lateralidad	Leve	Cuando la amplitud de los movimientos (derecho o izquierdo), medido desde el punto interinsisivo hasta la línea media superior, tuvo una trayectoria de 6 mm (cuando coincidieron las líneas, de lo contrario se sumaron o restaron los milímetros de no coincidencia, en dependencia del lado hacia donde estuvo corrida.
	Moderado	Cuando esta trayectoria fue de 5 mm.
	Severo	Cuando esta trayectoria fue menor de 5 mm.

	No limitación	Cuando la trayectoria lateral fue de 7 mm ó más.
Limitación de los movimientos	Leve	Al analizar conjuntamente los valores de los movimientos de lateralidad y apertura, el valor más grave determinó la clasificación.
	Moderado	
	Severo	
	No limitación de los movimientos	Cuando no existió limitación en ninguno de los dos movimientos.
Comportamiento de los síntomas	Cura	Si desaparecieron el dolor y la limitación de los movimientos.
	Alivia	Cuando: <ul style="list-style-type: none"> a- Desapareció un síntoma y mejoró el otro. b- Evolucionaron hacia la mejoría ambos síntomas c- Cuando uno desapareció o mejoró y el otro se estancó.
	Estanca o agrava	Cuando no cambiaron en la escala ninguno de los síntomas analizados con respecto al pre-test o cuando se agravó al menos uno de los síntomas.
Tiempo de remisión los síntomas	Exitoso	Cuando se aliviaron o curaron los síntomas el 3er día.
	Adecuado	Cuando se aliviaron o curaron los síntomas el 5to día.
	Aceptable	Cuando se aliviaron o curaron los síntomas el 7mo día.
	Inadecuado	Cuando no remitieron los síntomas o se agravaron.
Eficacia de la terapia	Eficaz	Cuando existieron cambios positivos hacia la mejoría entre el pre y el post test y los resultados fueran comparablemente iguales o superiores a la terapia de contrastación (grupo control).
	No eficaz	Cuando no se cumplió lo anterior.

RESULTADOS

Al culminar el séptimo día en ambos grupos de tratamiento, casi la totalidad de los pacientes (91.7% con terapia floral y el 92.9% con fármacos) habían remitido la limitación de los movimientos (tabla 1). Estos resultados, analizados porcentualmente, están avalados por la prueba estadística “análisis de supervivencia”, la cual corroboró lo anterior, es decir, que tanto en el Grupo A como en el B las terapias fueron eficaces. La diferencia radicó en el tiempo de mejoría, ya que en el tercer día habían remitido el 83.3% de los pacientes tratados con terapia foral, mientras que de los tratados con fármacos, solamente habían remitido el 21.4%. Es importante aclarar que para realizar este análisis solo se tuvieron en cuenta los pacientes que al inicio presentaban los síntomas y signos, por lo que la muestra se redujo a 12 para los que recibieron terapia floral y a 14 para los que fueron tratados con fármacos.

Tabla 1 Comportamiento de la limitación de los movimientos al inicio, 3er, 5to, 7mo días en los grupos de tratamiento. Clínica Docente de Especialidades. Nov 2007 – febrero 2008.

Limitación	Grupos de tratamiento															
	Terapia floral n=12								Fármacos n=14							
	Inicio		3er día		5to día		7mo día		Inicio		3er día		5to día		7modía	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
No limitación	-	-	10	83.3	11	91.7	11	91.7	-	-	3	21.4	5	35.7	13	92.9
Leve	2	16.7	1	8.33	1	8.33	1	8.33	0	0	2	14.3	6	42.9	1	7.14
Moderada	5	41.7	1	8.33	0	0	0	0	8	57.1	4	28.6	3	21.4	0	0
Severa	5	41.7	0	0	0	0	0	0	6	42.9	5	35.7	0	0	0	0
<i>Total</i>	<i>12</i>	<i>100</i>	<i>12</i>	<i>100</i>	<i>12</i>	<i>100</i>	<i>12</i>	<i>100</i>	<i>14</i>	<i>100</i>	<i>14</i>	<i>100</i>	<i>14</i>	<i>100</i>	<i>14</i>	<i>100</i>

Fuente: Formulario pre- y postratamiento

En la tabla 2 es importante señalar que al tercer día el 78.3% de los pacientes a los que se les aplicó terapia con Flores de Bach ya no sentían dolor, mientras que los pacientes tratados con fármacos al tercer día aunque habían mejorado, solamente el 12.5% se situó en esta categoría.

Tabla 2 Comportamiento de la intensidad del dolor manifestado al inicio, 3er, 5to, 7mo día en los grupos de tratamiento. Clínica Docente de Especialidades Noviembre 2007– febrero 2008

Intensidad del dolor	Grupos de tratamiento															
	Terapia floral n=23								Fármacos n=24							
	Inicio		3er día		5to día		7mo día		Inicio		3er día		5to día		7modía	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
No dolor	-	-	18	78.3	19	82.6	20	86.9	-	-	3	12.5	10	41.7	22	91.6
Leve	4	17.4	1	4.34	2	8.69	2	8.69	4	16.7	6	25	9	37.5	1	4.16
Moderado	9	39.1	4	17.4	2	8.69	1	4.34	12	50	9	37.2	5	20.8	1	4.16
Severo	10	43.5	0	0	0	0	0	0	8	33.3	6	25	0	0	0	0
Total	23	100	23	100	23	100	23	100	24	100	24	100	24	100	24	100

Fuente: Formulario pre- y postratamiento.

La tabla 3 se realizó con el objetivo de agrupar el comportamiento de la sintomatología en general, es decir combinar los resultados obtenidos en la evolución del dolor y la disfunción (limitación de los movimientos mandibulares) por lo cual se establecieron las categorías de cura, alivia, estanca o agrava según la evolución al final de ambos tratamientos. Resultó que ambas terapias se comportaron de manera similar ya que el 88% se curó y solo un paciente no mejoró o se estancó de los que se le aplicó la Terapia Floral.

Tabla 3 Comportamiento de los síntomas con ambas terapias concluido el tratamiento. Clínica Docente de Especialidades. Noviembre 2007 – febrero 2008.

Comportamiento de los síntomas	Grupos de tratamiento			
	Terapia floral n=25		Fármacos n=25	
	No	%	No	%
Cura	22	88	22	88
Alivia	2	8	3	12
Estanca o agrava	1	4	0	0
Total	25	100	25	100

Fuente: Formulario postratamiento.

En la tabla 4 se analizó el comportamiento del tiempo de remisión de los síntomas en ambas terapias. Al comparar, se observaron resultados superiores con la terapia floral, ya que el 80% se comportó de manera exitosa, mientras que el tratamiento fue aceptable en el 60% en la aplicación de los fármacos debido a que casi todos los pacientes remitieron sus síntomas a los siete días, mientras que las flores de Bach los remitieron al tercer día. El paciente fue ubicado en la categoría de inadecuado cuando no mejoró al menos sus síntomas dolorosos.

Tabla 4 Comportamiento del tiempo de remisión de los síntomas en los grupos de tratamiento. Clínica Docente de Especialidades. Noviembre 2007 – febrero.

Tiempo de remisión	<i>Grupos de tratamientos</i>			
	<i>Terapia floral n=25</i>		<i>Fármacos n=25</i>	
	No	%	No	%
Exitoso	20	80	4	16
Adecuado	1	4	6	24
Aceptable	2	8	15	60
Inadecuado	1	4	0	0
Total	25	100	25	100

Fuente: Formulario postratamiento

Teniendo en cuenta las consideraciones adoptadas en la definición de las variables, puede decirse que la terapia propuesta, al ser contrastada con la que se utilizó como control, fue “**eficaz**”, ya que existieron cambios positivos hacia la mejoría entre el pre- y el post test; además, fue comparativamente igual a la de contrastación.

DISCUSIÓN

La evolución de la limitación de los movimientos para los pacientes en los que se usó la terapia floral se comportó de manera muy favorable en nuestro estudio, si tenemos en cuenta, primero, que la mayoría de los casos estaban seriamente afectados por este síntoma y además porque la evolución hacia la mejoría fue muy rápida y en casi la totalidad de los afectados. Estos resultados pueden deberse a que al administrar la crema de forma tópica y las gotas sublinguales estamos tratando directamente a los músculos afectados, debido a que incluimos en una fórmula integradora las esencias cuya función terapéutica se relacionan con la corrección de todos los signos y síntomas. Es un método sugerido por el Dr. Ricardo Orozco, que plantea que la terapia floral es una verdadera medicina holística, que opera sobre todos los campos de nuestro ser: mental, emocional, físico y espiritual. Y esto ocurre en la mayoría de los casos simultáneamente. Este planteamiento es válido

aplicado a esta enfermedad en específico, en que uno de los factores desencadenante es el estrés, y que está asociado a un campo florido de síntomas, porque de esta forma no solo estaríamos aliviando los males del paciente, como la contracción o la sobrecarga que no permite el movimiento completo, sino que también estaríamos eliminando, en muchos casos, el factor que los desencadena.⁵ La limitación en la gama de movimientos puede producirse por contracción de uno o más músculos del cierre mandibular, desplazamiento anterior del disco que no se reduce, anquilosis o fibrosis de la articulación, hematoma, neoplasias, infecciones, enfermedad sistémica como la esclerodermia o, simplemente, por la inflamación o el dolor producido por este trastorno.⁷

Las manifestaciones dolorosas en la articulación son observadas usualmente en la práctica estomatológica, y este es el síntoma por el que con mayor frecuencia se efectúan solicitudes de nuestros servicios, lo cual es comprensible dada la connotación física y psicológica que este molesto síntoma clínico tiene para el ser humano. También se sabe que las condiciones que cursan con dolor crónico involucran factores psicológicos, conductuales y sociales, además de la enfermedad física.⁸ El comportamiento de la terapia aplicada para este síntoma transitó de manera positiva hacia la mejoría, y el hecho de que el dolor involucre los factores antes mencionados, fue lo que realmente nos motivó hacia la selección de esta modalidad, inspirados en la filosofía de Edward Bach, pues más que un sistema terapéutico postuló un sistema de pensamiento.⁵

El paciente con disfunción articular presenta clínicamente dolor que puede ir de moderado a severo, el cual se irradia desde la región periauricular hacia la región temporoauricular mesentérica. El dolor proviene de la presión del cóndilo sobre la inserción posterior, así como la falta de absorción de proteínas de alto peso molecular como: inmunoglobulinas que no se pueden eliminar por el sistema vascular ni linfático, estimulando a los receptores del dolor en la capa interna de la cápsula.^{9, 10}

El dolor está definido en términos de una experiencia humana; el énfasis de esta definición de dolor está basado en una experiencia sensorial y emocional, en la cual el dolor no está definido exclusivamente en términos de impulsos nociceptivos, sino también en términos de estado psicológico.¹¹ La ATM es la articulación que más se usa en el hombre. Constantemente se opone a las fuerzas de gravedad, constituye una unidad funcional con su homónima contralateral. Participa en actividades de la dentición, la oclusión dentaria, la masticación la deglución, la respiración y la fonación. Sólo el reflejo de la deglución se realiza 2000 veces al día. Por su ubicación en el macizo craneofacial participa en las expresiones emocionales, tanto de tensiones o de relajaciones. Esta particularidad hace que los factores emocionales actúen como gatillantes del dolor. Esto también influye en el momento que el paciente debe discernir o designar los diferentes grados de intensidad del dolor.¹²

En estos momentos del tratamiento los pacientes se encuentran identificándose con la terapia, ven la mejoría paulatina de su afectación, por lo tanto los factores psicológicos van desapareciendo; los resultados del presente estudio coinciden con los de la Doctora Daymí Hernández, pues al tercer día de su investigación todos los pacientes habían dejado de sentir dolor, aunque derivado de otra enfermedad.⁶

Concuerdan estos datos con los expresados por la Dra. Sandra Perdomo Vergel, al tratar otras afecciones con esta terapia, ya que a las 72 horas habían remitido todos los pacientes el dolor, muy similar a nuestra investigación.¹³

El efecto analgésico de la fórmula que aplicamos está dado por el Elm, Vervain e Impatient, que son flores altamente analgésicas, y además disminuyen las sobrecargas, el estrés y la contracción muscular, y al aliviar estos síntomas el paciente sentirá menos dolor. Esta aplicación local es un medio muy efectivo y directo de actuación; las esencias carecen de principios moleculares activos desde el punto de vista farmacocinético, y cuando se aplican las flores localmente, su actividad vibracional es inmediatamente traducida por los chakras; se producirán una serie de procesos instantáneos hasta el nivel del cuerpo etérico, desde donde se activan los sistemas fisiológicos en una respuesta de carácter material: vasomotor, antiinflamatorio, analgésico, etc. Evidentemente actúan aquí mediadores químicos y todos los recursos necesarios para la reparación del conflicto local.⁶

Al agrupar los síntomas en una sola variable, constatamos que el comportamiento es muy similar con ambas terapias; teniendo en cuenta la probada efectividad del meprobamato como relajante muscular y ansiolítico, podemos pensar que la terapia propuesta apunta hacia la curación o el alivio de los síntomas de esta entidad; si además lo hace en menor tiempo, puede inferirse que la eficacia de la terapia floral fue mejor que la de los fármacos. A esto puede añadirse que la terapia floral no produce efectos adversos y sí paliativos, es económica e inocua y de fácil aceptación para el paciente. Haciendo un análisis conjunto de los datos obtenidos con la terapia floral, siendo esta indolora, relajante, inocua y fácil de aplicar en el transcurso de este tratamiento, los resultados coinciden con los estudios realizados por otros autores, incluso de nuestra provincia, en otras afecciones como la alveolitis, los abscesos dentoalveolares agudos y la estomatitis aftosa, los que lograron muy buenos resultados con las flores de Bach desde los primeros momentos.^{13, 14} Si bien no existieron grandes diferencias entre ambos grupos, tanto para el alivio del dolor como para la cura de la disfunción, al final del tratamiento, cabe resaltar cómo con el patrón transpersonal los pacientes se aliviaron o curaron en menor período de tiempo, y sin referir ningún efecto adverso. Además, los efectos adversos de los medicamentos deben tenerse presentes en el momento de prescribirlos, debido a que muchos desórdenes temporomandibulares presentan síntomas de carácter cíclico, lo cual podría fomentar el abuso de ellos por parte de los pacientes. Es importante, además, tener presente el estilo de vida y el tipo de trabajo debido a que algunos fármacos, entre ellos los relajantes musculares, producen somnolencia, vértigo, cefalea, debilidad, alteraciones de la acomodación visual, náusea, vómito y diarrea, palpitaciones, taquicardia, entre otras reacciones adversas, lo cual puede afectar las actividades diarias del paciente. Además, todos los analgésicos comparten efectos adversos, como propensión a sufrir úlceras gástricas o intestinales, intolerancia digestiva, prolongación de la gestación o del trabajo de parto espontáneo, cierre prematuro del conducto arterioso, cambios en la función renal, hipertensión arterial por retención hídrica y reacciones de hipersensibilidad, algunos de los cuales pueden llegar a ser muy molestos y hasta peligrosos para el paciente.¹⁵

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Arima T, Svensson P, Rasmussen C, Nielsen KD, Drewes AM, Arendt - Nielsen L. The relationship between selective sleep deprivation, nocturnal muscle activity and pain in healthy men. *J Oral Rehabil.* 2001 Feb;28(2):140-8.
- 2.- Okeson Jeffrey P. Etiología e identificación de los trastornos funcionales del sistema masticatorio. En: *Oclusión y afecciones temporomandibulares*. 3^{ra} ed. Madrid, Mosby - Doyma Libros. S.A;1995.p.149-177.
- 3.- Loreto A, Vega M. Análisis de los hábitos parafuncionales predisponentes a estados de disfunción del sistema cráneo-cérvico-mandibular. Taller No1 de Oclusión Universidad Mayor Facultad de Odontología. [en línea] 2004. [Fecha de acceso 6 de enero 2006]. [aprox 12 p.]. URL Disponible en: <http://www.odontored.cl/images/onicof06.jpg>
- 4.- Velazco C, Salazar de la Plaza E. Tratamiento farmacológico de los desordenes temporomandibulares. *Acta Odontol Venezolana [revista en Internet]* 2003.[acceso 19 marzo 2007]; 41(2):[1-9]. Disponible en: <http://www.acta odontológica.com/41-2 2003/82.as>
- 5.- Orozco R, Flores de Bach. Manual para aplicaciones locales. Barcelona: INDIGO; 2003.p.27-39.
- 6.- Gutiérrez D, Trujillo B, Brito L, Cuadrado L. Uso de la terapia floral en la alveolitos siguiendo el patrón transpersonal. Una alternativa efectiva. *Sedibac.* 2005;35:17-22.
- 7.- Aragon M C, Aragon F, Torres LM. Temporomandibular joint dysfunction. *Rev Soc Española Dolor.* 2005;12:429-435.
- 8.- González BO. Dolor orofacial persistente en el diagnóstico de lo Trastornos Temporomandibulares. *Acta Odontol Venezolana.* 2006;2(44):1-8.
- 9.- Grau I, Fernández K, González G, Osorio M. Algunas consideraciones sobre los trastornos temporomandibulares. *Rev cubana Estomatol. [Serie en Internet]* 2005.[citado 20 mayo 2005]; 42 (83).[aprox. 9 p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu./revista/est./volumen42_3_05_estsu305.htm
- 10.- Golberg P, Gutiérrez AM, Savado G. Conceptos actuales del tratamiento de las alteraciones en la articulación temporomandibular. *Rev Asociación Dental Mexicana.* nov-dic 2004;60 (6):1-6.
- 11.- Selms MK, Lobbezoo F, Wicks D. Craneomandibular pain, oral parafunctions, and psychological stress in longitudinal case study. *J Oral Rehabil.* 2004 Aug;31(8):38-45.
- 12.- García de Hembre A M. Trastornos dolorosos y vértigos referidos al oído. *An med Interna (Madrid).* 2005;22(2).
- 13.- Perdomo S, Núñez D, García R. Tratamiento de la estomatitis aftosa con terapia floral. *Sedibac.* [Serie en Internet] 2005.[citado febrero 2006].[aprox 4p]. Disponible en: <http://www.sedibac.org>
- 14.- Morales O. Crab Apple, un “antibiótico” de elección en odontología. *Sedibac.* 2005;40:17-20.

15.- Formulario Nacional de Medicamentos. 2^{da} ed. Cuba, Ciencias Médicas; 2006.p.26,469.