

HOMEOPATIA E ISOPATIA NA TERAPIA PERIODONTAL DE MANUTENÇÃO EM PACIENTES COM PERIODONTITE AGRESSIVA

Homeopathy and Isopathy in the periodontal maintenance therapy of aggressive periodontitis patients

Artigo de Revisão

RESUMO

A terapia periodontal de manutenção é parte integrante da terapêutica periodontal para pacientes com diagnóstico de periodontite agressiva sendo, entretanto, difícil instruir e motivar o paciente para seguir um cuidadoso e efetivo programa de manutenção por toda sua vida. Foi realizado um trabalho de revisão de literatura, através de artigos relevantes publicados nas últimas quatro décadas, cujos principais objetivos foram salientar a importância da suscetibilidade individual para o aparecimento das periodontites agressivas e relatar a importância de uma terapêutica de manutenção no seu tratamento, aplicando a Homeopatia e a Isopatia. A Homeopatia consiste num sistema terapêutico complexo alicerçado, principalmente, na Lei dos Semelhantes, ou seja, que a enfermidade pode ser curada por medicamentos que produzam sintomas análogos no organismo sadio e nesta concepção a doença é entendida como desequilíbrio energético no qual são levados em consideração os fatores internos e externos que atuam sobre a suscetibilidade do indivíduo, a qual se expressa por sintomatologia individual emanada da esfera racional até a esfera somática; enquanto a Isopatia é o método de tratamento com agentes terapêuticos cuja ação no homem sadio consiste em manifestações farmacodinâmicas semelhantes às que se observam no doente. Baseado nesses conceitos, os autores estabelecem a hipótese da eficácia da Homeopatia e da Isopatia, esta última através dos autonosódios ou autobioterápicos que são produtos cujo insumo ativo é obtido do próprio paciente (gengiva, secreções), que podem ser utilizados como meios auxiliares na terapêutica de manutenção no tratamento das periodontites agressivas.

Descritores: Homeopatia; Isoterapia; Periodontite

ABSTRACT

Periodontal maintenance care is an essential part of periodontal therapy for patients diagnosed with Aggressive Periodontitis, being, however, hard to instruct and to motivate these patients to follow a careful and effective program of maintenance for all their lives. A literature review was done, by means of relevant papers published on the last four decades, pointing out the importance of individual susceptibility for the appearance of aggressive periodontitis and to discuss the importance of a maintenance therapy on its treatment, applying Homeopathy and Isopathy. Homeopathy consists on a complex therapeutic system mainly based on the "Law of Similarity", that is, the illness may be healed by drugs that produce similar symptoms in a healthy organism and, in this conception, the disease is understood as an energetic unbalance, in which internal and external factors acting on the subject's susceptibility are considered and can be expressed by an individual symptomatology that goes from the rational sphere to the somatic sphere. On the other hand, Isopathy is the method of treatment with therapeutic agent, which actions on a healthy subject consist on pharmacodynamic manifestations similar to those observed in a sick person. Based on these concepts, the authors establish a hypothesis of the effectiveness of Homeopathy and Isopathy, the latter through auto-medications or auto-biotherapies, that are products which the active principal is obtained from the patient himself (gingival tissue and secretions), and that may be used as auxiliary treatments in the maintenance therapy of Aggressive Periodontitis.

Descriptors: Homeopathy; Isotherapy; Periodontitis.

Edivaldo Barbosa da Silva⁽¹⁾
Marilisa Lugon Ferreira
Terezan⁽²⁾

1) Centro Universitário de Volta Redonda.

2) Faculdade de Odontologia da
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Recebido em: 25/05/2007

Revisado em: 03/10/2007

Aceito em: 22/10/2007

INTRODUÇÃO

As periodontites constituem um grupo de doenças infecciosas, associadas a fatores etiológicos locais e sistêmicos. Dentre esses fatores, a placa bacteriana (ou biofilme dental) tem sido considerada o principal fator causal⁽¹⁾. Entretanto, nem todos os indivíduos portadores de microrganismos periodontopatogênicos na placa subgingival, desenvolvem a periodontite, sendo, portanto, necessário que o indivíduo seja suscetível para o aparecimento da doença e como a possibilidade de intervenção no hospedeiro para a restauração e/ou controle da saúde periodontal é real, necessita-se para isso do conhecimento das respostas do paciente a estímulos que gerem uma resposta inflamatória⁽²⁾.

O tratamento da periodontite pode alcançar sucesso por meio de instruções de higiene oral, eliminação de fatores retentivos do biofilme dental, remoção mecânica daquele biofilme e do cálculo dental na maioria dos casos⁽³⁾, mas uma parcela da população apresenta formas agressivas de periodontite que não respondem de forma efetiva à terapêutica periodontal convencional⁽¹⁾, apesar de receberem tratamento e manutenção adequados⁽⁴⁾.

A qualidade do programa de motivação, de manutenção e controle é o determinante mais importante na terapia periodontal⁽⁵⁾, sendo, entretanto, difícil instruir e motivar o paciente para seguir um cuidadoso e efetivo programa de saúde oral por toda a vida⁽⁶⁾.

A Homeopatia, sendo um sistema terapêutico complexo de atenção à saúde em que a doença é vista como um desequilíbrio energético em que são levados em consideração os fatores internos e externos que atuam sobre a suscetibilidade do indivíduo⁽⁷⁾, pode ser um meio auxiliar a ser utilizado na manutenção do tratamento das periodontites agressivas.

A Isopatia é a metodologia terapêutica com agentes medicamentosos cuja ação no homem sadio consiste em manifestações farmacodinâmicas, semelhantes àquelas observadas no doente⁽⁸⁾, sendo o autoisotérico um medicamento preparado especialmente para o paciente cujo insumo ativo é obtido do próprio paciente, como secreções e tecido gengival que visa empregar a ação biológica do medicamento através da energia que contém para inibir a ação patógena causal e provocar uma ativação das defesas imunológicas^(9,10).

A classe homeopática, freqüentemente, recebe críticas ao seu modelo terapêutico, por estar fundamentado em pressupostos distintos do conhecimento científico clássico. Através da mídia, são veiculadas frases como: "o modelo homeopático é um acinte à racionalidade e à ciência"; "os pressupostos homeopáticos são argumentos pseudocientíficos"; não existem evidências científicas

confiáveis que comprovem a eficácia do tratamento homeopático nas doenças"; "o pessoal que utiliza produtos homeopáticos nunca vai realizar trabalhos científicos para estudá-los"⁽¹¹⁾. Entretanto, há na literatura científica, inúmeros trabalhos atestando a eficácia da homeopatia⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

Na escolha do tratamento odontológico observa-se a interferência da subjetividade e expectativas individuais tanto do cirurgião-dentista quanto do paciente. Por muito tempo, essa escolha esteve direcionada apenas sob a concepção do profissional sobre o processo saúde-doença; que este pressupunha qual melhor tipo de tratamento para seu paciente, normalmente, o ligado à biomedicina, o qual aquele acatava como tal, determinando uma relação vertical e unilateral. Na atualidade, essa estrutura está sendo rompida, mediante a inserção da, entre outras coisas, reflexão bioética na Odontologia, que traz a conscientização de que o profissional deve praticar a beneficência que finda na qualidade de vida de seu paciente, e este a autonomia para estar interagindo e decidindo juntamente com o cirurgião-dentista sobre o seu tratamento⁽¹⁵⁾.

Este trabalho de revisão de literatura, no qual vários autores citados não são contemporâneos e sim, clássicos - uma vez que as publicações a respeito da Homeopatia ainda são escassas no meio acadêmico, tem como objetivos avaliar a importância da suscetibilidade individual para o aparecimento das periodontites e relatar a importância de uma terapêutica de suporte em pacientes com periodontite agressiva, aplicando a Isopatia e a Homeopatia como meios auxiliares para essa finalidade, uma vez que poderá beneficiar um grupo de pacientes que, na atualidade, só conta com métodos convencionais (controle profissional do biofilme dental) na terapêutica de suporte periodontal em pacientes com periodontites agressivas o que, em grande número de casos, pela avançada perda de estrutura óssea presente, desmotiva os pacientes para perseverarem na manutenção de seus elementos dentários.

O presente trabalho está também contextualizado com os avanços da Homeopatia na Odontologia, que tem procurado mostrar que a boca faz parte integral de um ser - o homem - formado não só por um corpo físico, mas, também, por energia e que ambos interagem.

SÍNTESE DOS DADOS

Etiologia das periodontites

As periodontites têm etiologia multifatorial⁽¹⁾. Dentre esses fatores etiológicos, o biofilme dental tem sido considerado o principal fator causal^(1,16). Entretanto, a resposta do hospedeiro poderá variar de indivíduo para indivíduo. Os conceitos de dinâmica das periodontites

indicam que estas são de natureza episódica/cíclica, sugerindo que o hospedeiro, de certa maneira, modula o desenvolvimento do processo infecção – doença e, portanto, a complexidade em avaliar, tratar e monitorar doenças periodontais destrutivas leva à necessidade de se adicionar aos parâmetros microbiológicos e clínicos informações pertinentes ao comportamento do hospedeiro⁽²⁾. A reação inflamatória causada pela periodontite vem sendo associada ao aumento do risco de se desenvolverem outras patologias inflamatórias crônicas, como artrite reumatóide, glomerulonefrite, aterosclerose e doenças obstrutivas pulmonares⁽¹⁷⁾.

Células do hospedeiro, como os PMNs, macrófagos, linfócitos e fibroblastos, caracterizam-se por suas propriedades protetoras ou destrutivas no combate a processos inflamatórios. Essas células, por conseguinte, liberam ou estimulam uma série de metabólicos, os quais têm a capacidade de proteger ou destruir o hospedeiro⁽²⁾.

Van Dyke⁽¹⁸⁾ revisou o papel da resposta do hospedeiro no início e progressão das periodontites e as respectivas estratégias para o seu monitoramento. Uma delas exemplifica como o indivíduo pode ser tratado com o intuito de se obter uma resposta mais efetiva. Bactérias Gram negativas produzem lipossacarídeos ou endotoxinas, as quais estimulam macrófagos e linfócitos T a produzir citocinas e metabólicos provenientes de uma resposta inflamatória (IL-1B, TNFa, PGE2). Esses metabólicos estimulam osteoclastos, levando à destruição óssea.

Papel do estresse na etiologia das periodontites

Cohen & Williamson⁽¹⁹⁾ revisaram uma série de estudos em que o papel do estresse nas doenças do comportamento, e, indiretamente, nas doenças infecciosas, é de grande relevância. O mecanismo preciso para tais associações é desconhecido, mas uma gama de informações sugere que o estresse influencia/potencializa o estabelecimento e/ou desenvolvimento de algumas doenças infecciosas, assim como influencia a duração e recorrência dessas doenças, uma vez que vários hormônios são liberados frente a situações de estresse, os quais modulam o sistema imune, que está diretamente relacionado ao SNC. Em adição, o comportamento de um indivíduo em situações de estresse leva às práticas inadequadas de saúde, ao uso de tabaco e álcool, ao uso de drogas recreativas, à má nutrição e a horas de sono reduzidas, fatores esses que diminuem consideravelmente a resistência do hospedeiro⁽²⁾. Doenças do trato respiratório, infecções pelo vírus do herpes e doenças infecciosas bacterianas também estão associadas ao estresse⁽¹⁹⁾.

Tratamento convencional das periodontites

A periodontite pode ser tratada com sucesso por meio da remoção mecânica do biofilme dental e do cálculo dentário, instruções de higiene bucal e eliminação de fatores que retêm placa⁽³⁾. Alguns indivíduos, no entanto, apresentam formas agressivas de periodontite, que não respondem bem ao tratamento periodontal convencional⁽¹⁾. Além disso, certos pacientes podem continuar a apresentar perda de inserção, apesar de receberem tratamento adequado e manutenção periódica⁽⁴⁾, provavelmente porque a raspagem e o alisamento radicular não são eficazes na eliminação de determinadas espécies bacterianas, como *Porphyromonas gingivais*, *Tanarella forsythensis*⁽²⁰⁾ e *A. actinomyctemcomitans*⁽²¹⁾.

Estudo recente tem demonstrado que esses casos refratários de periodontite crônica, bem como de periodontite agressiva, beneficiam-se do uso de antimicrobianos⁽¹⁾.

Motivação na terapêutica de manutenção no tratamento das periodontites

A Academia Americana de Periodontologia desenvolveu alguns parâmetros sobre a terapia periodontal de suporte, que é definida como sendo “uma extensão da terapia periodontal” e é parte integrante da terapia periodontal para pacientes com história de doenças periodontais inflamatórias, sendo que o determinante clínico mais importante na terapia da periodontite não é a técnica (cirúrgica ou não cirúrgica) que é utilizada para a eliminação da infecção subgengival, mas sim a qualidade do programa de motivação, de manutenção e controle⁽⁵⁾.

A motivação do paciente é um dos pontos mais eficazes no combate à reinstalação e progressão das periodontites⁽²²⁾, entretanto, é difícil instruir e motivar o paciente para seguir um cuidadoso e efetivo programa de saúde oral por toda sua vida⁽⁶⁾. Por isso a instrução sobre os cuidados caseiros para um regime de manutenção da saúde periodontal conveniente e moderno deve ser feito de acordo com as necessidades individuais de cada paciente^(5, 23).

A motivação do paciente é muito mais importante que a técnica ensinada. É necessário criar a vontade de aprender, criar um interesse necessário que desencadeie a ação e estimule sua vontade de conquistar os resultados desejados, desenvolvendo-se condições próprias de aprendizagem. Isto leva a uma assimilação e dedicação de tempo e esforço mais prazerosa, possibilitando melhores resultados na terapia desejada⁽²⁴⁾.

Homeopatia

A homeopatia não é uma medicina alternativa e sim um sistema terapêutico complexo, vitalista, ou seja, não só aceita como sustenta com firmeza que todo ser vivo tem, além de seu corpo material, um princípio vital imaterial de atenção integral à saúde. Foi criado pelo médico alemão Samuel Hahnemann, baseado nos seguintes princípios: Lei dos Semelhantes, Experimentação no Homem Sadio, Doses Mínimas e Medicamento Único⁽⁸⁾. É constituída por doutrina, diagnose e terapêutica próprias. A homeopatia pressupõe uma visão do ser vivo como uma unidade indivisível, integrado nos seus aspectos energético-bio-psico-social e abordado em sua totalidade sintomática. A doença é concebida, então, como desequilíbrio energético e são levados em consideração os fatores internos e externos que atuam sobre a suscetibilidade do indivíduo⁽⁷⁾, considerando que o organismo humano existe a serviço de um propósito existencial, uma finalidade, vinculada à própria vida e, especificamente, no homem, também vinculada à sua capacidade de entendimento e aos seus afetos⁽²⁵⁾. Trabalha com conceitos de unidade, totalidade e individualidade⁽²⁶⁾.

Lei dos semelhantes

Foi Hahnemann⁽⁸⁾ quem introduziu, na Homeopatia, a doutrina *similia similibus curentur*, ou o semelhante cura o semelhante, isto é, a idéia de que a enfermidade poderia ser curada por medicamentos que produzissem sintomas análogos no organismo sadio^(8,27,28), afirmando que “devemos observar a enfermidade artificial específica que ele (medicamento) é capaz de desenvolver no corpo humano, e empregá-lo em uma condição patológica do organismo que se queira remover”, conforme citado por Haller Jr.⁽²⁹⁾.

O estabelecimento de um único medicamento na terapêutica, ou de uma única substância durante a experimentação, é um requisito fundamental para a demonstração da relação dose-efeito e atribuir-se àquela substância todos os efeitos decorrentes de sua administração ou à falta dos mesmos, na sua ausência⁽³⁰⁾.

A Lei dos Semelhantes⁽⁸⁾ é a especificidade da homeopatia e está baseada na analogia dos sintomas observados nas patogenesias (produzidos por um indivíduo sadio que recebe a substância testada, diluída ou não) e no paciente (que será curado por essa mesma substância, homeopaticamente preparada).

Homeopatia enquanto racionalidade científica

A racionalidade científica moderna exige da homeopatia

e de seus pesquisadores um embasamento segundo os ditames da atual “medicina baseada em evidências”. Essa é a linguagem utilizada em qualquer ambiente universitário e, para a aproximação do mesmo, devem ser evidenciadas as pesquisas homeopáticas existentes e a fomentação de novos trabalhos científicos, buscando ratificar os pressupostos homeopáticos tanto na área clínica quanto nas áreas básicas da Ciência⁽¹¹⁾.

Modelos de ensaios clínicos homeopáticos realizados nas últimas décadas⁽¹²⁾ se propuseram a evidenciar os postulados homeopáticos que devem ser seguidos na elaboração de pesquisa clínica nessa área (princípio da similitude, individualidade característica, totalidade sintomática, doses e potência). Dentre os modelos biológicos utilizados, alguns trabalhos foram realizados com animais, investigando a validade dos fundamentos homeopáticos nos diversos sistemas orgânicos, tais como: imunológico, neurológico, circulatório, endócrino, hematológico⁽³¹⁾.

A utilização de medicamentos altamente diluídos nos tratamentos homeopáticos com sucesso prova que soluções extremamente diluídas - mesmo além do número de Avogadro - podem ter efeitos biológicos⁽³¹⁾. Entretanto, essa afirmativa é controversa, uma vez que, ainda, não se conseguiu explicar como e por que essas altas diluições são ativas, apesar de vários experimentos terem sido realizados visando esse fenômeno. Uma análise de mais de 300 artigos sobre pesquisa básica no campo homeopático mostra que 34 deles validam o efeito farmacológico das altas diluições homeopáticas⁽³²⁾. Uma meta-análise de 184 ensaios clínicos realizados pelo Grupo de Pesquisa da Medicina Homeopática (HMRG) do DG XII da Comissão Européia⁽³³⁾ concluiu que a pesquisa nesse campo é de valor; uma outra meta-análise de 185 ensaios clínicos homeopáticos mostrou que em 89 deles os resultados eram incompatíveis com a hipótese que afirma que os efeitos clínicos observados devem-se exclusivamente ao placebo⁽³⁴⁾.

Kleijnen et al⁽³⁵⁾ analisaram cerca de 107 ensaios clínicos em que, apenas 22 trabalhos puderam ser considerados de boa qualidade metodológica e, desses, 15 mostraram efetividade do tratamento homeopático frente ao placebo.

A necessidade de entender o princípio de similitude e os efeitos das altas diluições de acordo com teorias filosóficas sólidas e modernas é indubitável⁽³⁶⁾. Durante os anos 90, Bastide & Lagache⁽³⁷⁾ trabalharam na “Teoria dos Significados Corporais”, considerando e justificando níveis hipotéticos de comunicação, que fazem os sistemas vivos funcionar.

O primeiro desses níveis seria a interação molecular, bem conhecida da farmacologia moderna. Interações entre moléculas e receptores celulares constituem as chaves para esse evento. Em um segundo plano, é preciso considerar

que essas interações moleculares ocorrem em rede, com relações multi-direcionais, mantendo a auto-regulação do sistema. Isso é bem evidenciado nas modulações neuro-imuno-endócrinas⁽³⁸⁾.

Às vezes, interações moleculares assumem modos mais refinados de trabalho, como o caso da chamada “identidade molecular”, vista em efeitos biológicos, como o efeito rebote contra a ação de uma droga, a produção de proteínas do choque térmico por células expostas a substâncias tóxicas, a reposta imune *per se* e o conceito de hormesis⁽³⁹⁾. Esse poderia ser considerado como o terceiro nível de comunicação entre os sistemas vivos.

Enquanto os três primeiros níveis estão ligados claramente a interações moleculares e, portanto, são ainda subordinados a uma abordagem mecanicista, esses não são suficientes para explicar os dados obtidos nos estudos sobre diluições ultra-moleculares. No trabalho de Delbancut et al⁽⁴⁰⁾, é mostrado que o pré-tratamento de cultura de células com ultradiluições de cádmio (10^{-40} M), seguido da exposição e concentrações tóxicas do mesmo metal pesado é capaz de proteger as células da morte. Neste início de século, Datta et al⁽⁴¹⁾ mostraram o efeito protetor sobre a genotoxicidade de cádmio pelo próprio cádmio em soluções homeopáticas. Esses exemplos poderiam ser classificados como um quarto nível de comunicação, em função da probabilidade extremamente pequena de haver interações moleculares⁽³⁶⁾.

O princípio de similitude, nesse caso, seria considerado como uma extensão do princípio de identidade ou um quinto nível de comunicação⁽³⁶⁾. Embora esse fenômeno seja considerado como a base da homeopatia, as demonstrações experimentais são poucas, em função da dificuldade de se estabelecerem modelos experimentais adequados⁽⁴²⁾, uma vez que a experimentação científica precisa comparar grupos de animais (grupo teste e grupo controle) e o princípio da semelhança está baseado no efeito específico da homeopatia sobre cada indivíduo, que expressa seus próprios sintomas. Portanto, é difícil se acharem grupos que precisem do mesmo medicamento, exceto quando os sintomas são muito locais⁽³¹⁾. Foi comprovada a eficácia da *Silicea* em lesões locais nas orelhas de camundongos, quando se usou *Silicea* 5CH, 30CH e 200CH. Houve aumento no processo de cicatrização, mensurado pela análise por imagens do buraco induzido nas orelhas dos camundongos⁽⁴³⁾. Outros modelos provaram atividade de altas diluições homeopáticas de *Apis mellifica* ou histamina sobre basófilos de pacientes alérgicos⁽⁴⁴⁾. O efeito de *Arnica montana* 30CH foi testado em camundongos sonificados protegendo contra genotoxicidade induzida⁽⁴⁵⁾.

Certamente, todos os ensaios clínicos realizados na medicina veterinária são demonstrações úteis da atividade da homeopatia, e não um efeito placebo⁽³¹⁾.

No emprego de medicamentos homeopáticos segundo um efeito antiinflamatório, pode-se identificar uma ação destes sobre as células fagocitárias (PMN e macrófagos). Poitevin et al⁽⁴⁶⁾, utilizando a técnica da quimiluminescência, reportaram que os medicamentos homeopáticos *Belladonna* e *Ferrum phosphoricum*, nas dinamizações 5CH e 9CH, apresentaram uma inibição de 30-40% sobre a produção de radicais livres (ânions superóxidos), relacionada à supressão da fagocitose pelos neutrófilos polimorfo nucleares. Quantificaram também a produção de ondas eletromagnéticas emanadas pelos PMN, que estaria aumentada na vigência de maior atividade fagocitária, isto é, aumento da duplicação celular.

Davenas et al⁽⁴⁷⁾ administraram *Silicea terra* 9CH, por via oral, em camundongos, a qual mostrou ser capaz de ativar o sistema macrofágico, causando um aumento da liberação de PAF-aceter pelos macrófagos peritoniais.

Quando basófilos polimorfonucleares humanos, que apresentem anticorpos de superfície do tipo IgE, são expostos a anticorpos anti-IgE, eles liberam histamina de seus grânulos intracelulares, modificando suas propriedades corantes. Benveniste et al⁽¹³⁾ publicaram um estudo em que substituíram os anticorpos anti-IgE por ultradiluições destes, que variaram até a concentração teórica de $2,2 \times 10^{(-126)}$ M e demonstraram que ocorreram picos sucessivos de degranulação de 40 a 60% dos basófilos, a despeito da suposta ausência de quaisquer moléculas anti-IgE nas diluições mais elevadas. Os autores salientaram que as diluições precisavam ser acompanhadas por vigorosas agitações para que os efeitos fossem observados, sugerindo que a transmissão da “informação” poderia estar relacionada à organização da molécula da água. Portanto, a conclusão é de que uma solução aquosa de um anticorpo retém sua capacidade de despertar uma resposta biológica, mesmo quando diluída a tal ponto que existe uma possibilidade desprezível de que haja uma única molécula na amostra. Este trabalho foi duramente criticado⁽¹¹⁾ pelas considerações teóricas (incrédulidade nos dados apresentados), pela dificuldade de reprodução dos resultados e pela metodologia insuficiente, segundo uma inspeção organizada pela revista *Nature* no laboratório de Benveniste⁽⁴⁸⁾. Posteriormente, o ensaio foi repetido, utilizando-se metodologia e avaliação mais aperfeiçoadas, seguido de estudo estatístico, obtendo-se confirmação da existência de um efeito das altas diluições⁽¹⁴⁾.

Os imunomoduladores ou mediadores (hormônios, citocinas etc.) são substâncias capazes de regular os diferentes mecanismos da resposta imune (humoral, celular), atuando em receptores diversos, e os trabalhos realizados neste campo demonstraram que mediadores em doses infinitesimais modificaram a atividade das diversas vias da resposta imunológica⁽³¹⁾.

Conceitos de enfermidade e cura

Se os “agentes inimigos” da natureza, que são dotados de uma parte física e outra psíquica, que são chamados de agentes mórbidos, possuísem um poder incondicional de desordenar a saúde humana, não restaria ninguém no mundo que fosse saudável, porque esses agentes estão distribuídos universalmente. Todos ficariam doentes e não se teria a idéia correta do que seria saúde. Mas, como de um modo geral, a doença não é nada mais do que uma exceção da saúde humana, e que se necessita, para adoecer, de se combinar os agentes causais com a predisposição individual, tem-se então que o indivíduo está muito pouco sujeito a tais agentes mórbidos, de modo que eles vão conseguir fazê-lo doente, e que o organismo humano só é capaz de adoecer, se tiver predisposição para tanto⁽⁴⁹⁾.

As causas desencadeantes das doenças atuam dinamicamente sobre o estado da vida, produzindo um desarranjo em órgãos nobres que resulta em alterações das sensações e atividades, e secundariamente de fluidos e secreções⁽⁴⁹⁻⁵¹⁾. Percebe-se, portanto, que as doenças, não sendo mais que alterações das funções e sensações, não podem expressar-se por nada que não seja um agregado de sintomas, e só como tal podem ser reconhecido pelo poder observador do homeopata e tendo como objetivo do tratamento homeopático o desaparecimento de todos os sintomas mórbidos, nada restará além da saúde, após a ação daquele medicamento⁽⁴⁹⁾.

Para a homeopatia, a enfermidade é a afecção mórbida da força vital, é a suscetibilidade que se expressa por sintomatologia individual emanada da esfera racional até a esfera somática^(27,51). A enfermidade é única e dinâmica^(8,51): chama-se psora primária essa enfermidade vital que se traduz por sofrimento não justificado e alterações orgânicas funcionais; de psora secundária, o sofrimento justificado no meio, e, de psora terciária, as atitudes reativas a esse sofrimento já justificado, e a tendência a alterações orgânicas lesionais^(27,51).

A cura pode ser definida como a resolução de uma entidade clínica, ou de um conjunto determinado de sintomas; ou a cura do enfermo, que naturalmente implicará a remissão observada no primeiro caso. Apenas este último conceito deverá ser entendido como cura homeopática. Deve ser evitado tomar como efeito curativo toda e qualquer ação medicamentosa que se limite à reparação de um estado patológico, por mais surpreendente que seja, sem que ao mesmo tempo efetue uma acalmia psórica real. O termo cura deve ser reservado para uma situação exclusiva - aquela em que o paciente experimenta uma retificação de ordem íntima, profunda, que lhe permita empenhar-se livremente na resolução de sua angústia psórica. Naturalmente, contida

nessa retificação, encontra-se obrigatoriamente uma melhoria clínica, precisamente porque as queixas trazidas pelo paciente expressam sua recusa a tal empenho. Não deve ser considerado curado um caso em que a melhoria clínica não se acompanhe - ou melhor, não decorra - de uma melhoria que atinja plenamente o indivíduo na ordem de sua existência⁽⁵²⁾.

É preciso examinar, cuidadosamente, a proposição refutável de que a atuação terapêutica da homeopatia seria meramente pitiática, isto é, curável pela persuasão, sugestão. Os medicamentos homeopáticos diluídos e dinamizados têm uma inquestionável atuação quando corretamente escolhidos e administrados⁽⁵³⁾ e isto se reflete em resultados clinicamente apreciáveis que podem ser estatisticamente avaliados⁽⁵⁴⁾.

O sentido de individualizar o ser humano e perceber quais são seus desequilíbrios mais marcantes, qual o significado de seus sofrimentos e em que dimensão sua patologia clínica o afeta não é o de simplesmente encontrar o medicamento adequado a cada caso, mas de se apreender, dentro das limitações técnicas, quem é o ser humano que se encontra sob a responsabilidade do profissional de homeopatia, e o que pode lhe ser oferecido diante das possibilidades da homeopatia⁽⁵³⁾.

A individualização deverá ser observada na terapêutica de todas as patologias, médicas ou odontológicas e, uma vez que a boca é parte integrante do indivíduo, o que ele sentir nela irá refletir no psíquico e vice-versa, e, conforme relatado por Hahnemann⁽⁸⁾, vários medicamentos homeopáticos são capazes de produzir sintomas homeopáticos na boca e, conseqüentemente, curá-los.

Isopatia

A Isopatia é o método de tratamento com agentes terapêuticos cuja ação no homem sadio consiste em manifestações farmacodinâmicas, semelhantes às que se observam no doente. *Aequalia aequalibus curantur*. Hahnemann⁽⁸⁾, no § 56 do Organon, já afirmava “... um terceiro método de emprego de remédios em moléstias foi tentado por meio da isopatia, como era chamada, isto é, um método de curar determinada doença pelo mesmo miasma que a produziu. Mesmo que isto pudesse ser feito, ainda assim, visto que o miasma é dado altamente potencializado, e, conseqüentemente, em condições alteradas, só se realiza a cura, opondo-se um *simillimo* - medicamento que abrange apenas parte dos sintomas - a um *simillimum* - medicamento que abrange a totalidade dos sintomas”. A isopatia se baseia na utilização do “idêntico” ou “igual”^(55,56) e corresponde à utilização da causa etiológica da doença, isto é, vírus mórbidos (secreções e excreções mórbidas, produtos

microbianos, proteínas e alérgenos diversos) contra as enfermidades causadas por esses mesmos vírus, bactérias e proteínas⁽⁵⁵⁾.

Os isoterápicos (autoisoterápicos e heteroisoterápicos) são medicamentos preparados especialmente para o paciente, cujo insumo ativo poderá ser de origem endógena ou exógena e, juntamente, com os bioterápicos de estoque formam os bioterápicos ou nosódios, que são preparações medicamentosas de uso homeopáticas obtidas a partir de produtos biológicos quimicamente indefinidos como secreções, tecidos e órgãos, patológicos ou não, produtos de origem microbiana e alérgenos que servem de matéria-prima para estas preparações. A técnica de preparação segue os princípios hahnemannianos de diluição e succussão/trituração, mas a indicação não segue a Lei dos Semelhantes⁽⁵⁶⁾. Os bioterápicos ou nosódios representam um recurso terapêutico^(9,10) que busca empregar a ação biológica do medicamento através da energia que contém para inibir a ação patogênica causal e provocar uma ativação das defesas imunológicas.

Os autoisoterápicos são produtos cujo insumo ativo é obtido do próprio paciente e, entre eles, tem-se: cálculos, fezes, sangue, secreções, urina, gengiva. No Brasil, os nosódios foram difundidos por Costa⁽⁵⁷⁾, que buscou preservar a “memória” do organismo humano frente às reações induzidas pela presença integral do agente microbiano, sem qualquer tipo de lise que pudesse mascarar ou desfigurar as condições do processo natural da doença infecciosa. Dessa forma, tentou-se reproduzir, imunologicamente, a mesma competência e especificidade do processo natural do organismo humano, ao ser acometido por uma doença infecciosa.

Os autoisoterápicos têm indicações nas doenças agudas e crônicas, sendo usados como profiláticos e terapêuticos^(9,57), apesar de o tempo de proteção que os nosódios podem oferecer, como profiláticos, ainda ser controverso^(58,59).

CONCLUSÕES

A Periodontia tem valorizado a individualidade e a suscetibilidade do paciente na instalação e progressão das periodontites, atributos esses há muito tempo defendidos pela Homeopatia. Esta racionalidade médica individualiza os sintomas homeopáticos antes da prescrição e tem como um dos seus embasamentos, que se os indivíduos são diferentes, seus medicamentos deverão ser também diferentes, o que é oposto à medicina enantiopática, ou seja, à medicina tradicional, que trata as patologias com um mesmo medicamento ou grupo de medicamentos, sem individualizar o paciente.

Portanto, sendo a Homeopatia um sistema terapêutico complexo de atenção à saúde em que a doença é vista

como um desequilíbrio energético em que são levados em consideração os fatores internos e externos que atuam sobre a suscetibilidade do indivíduo e, sendo a Isopatia um método de tratamento com agentes terapêuticos preparados, especialmente, para o paciente (autoisoperápicos), usando insumo ativo dele próprio (gengiva, secreções), que busca empregar a ação biológica do medicamento através da energia que contém para inibir a ação patogênica causal e provocar uma ativação das defesas imunológicas, bastantes representativas da individualidade do paciente, podem ser usadas como meios auxiliares na terapêutica de suporte periodontal em pacientes com periodontite agressiva.

REFERÊNCIAS

1. Pannuti CM, Lotufo RFM CM. Uso racional de antimicrobianos sistêmicos em periodontia. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 2005;59(6):470-4.
2. Bretz WA. Comportamento do hospedeiro e as doenças periodontais. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 1996;50(5):428-33.
3. Claffey N, Loos B, Gantes B, Martin M, Heins P, Egelberg J. The relative efficacy of therapy and periodontal disease on loss of probing attachment after root debridement. *J Clin Periodontol* 1988;15:163-9.
4. Socransky SS, Smith C, Haffajee AD. Subgingival microbial profiles in refractory periodontal disease. *J Clin Periodontol* 2002;29:260-8.
5. Guimarães VCS. Terapia periodontal de suporte. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 2006;60:116-7.
6. Pinheiro ACC, Sandres, DL, Oliveira, GC, Lima DLF, Nuto SAS, Rego DM. Tratamento periodontal e bem-estar: um estudo qualitativo. *RBPS* 2006;19(2):68-73.
7. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Resolução SES Nº 2230. Regulamento Técnico. DO Estado do Rio de Janeiro (Nov 06, 2003).
8. Hahnemann S. *Organon da arte de curar*. São Paulo: GEHSP; 1995.
9. Eizayaga FX. Como encarar o tratamento homeopático do caso agudo. In: Pagliaro G, Simões M, Machado T, Moussa M, Favre E, Garbin H, Guedes LF. *Doenças agudas: conceituação, origem e abordagem terapêutica*. *Studia Hom* 1995;2:19-23.
10. Almeida LR. Pesquisa em bioterápicos. *Cultura Homeopática* 2006;16:6-17.
11. Teixeira MZ. Pesquisa básica em homeopatia: revisão bibliográfica. *Rev Homeopatia* 2001;66(2):5-26.

12. Teixeira MZ. Protocolo para pesquisa clínica em homeopatia: aspectos fundamentais. *Diagnóstico & Tratamento* 2001;6:11-8.
13. Benveniste J, Davenas E, Beauvais F. Human basophil degranulation triggered by dilute antiserum against IgE. *Nature* 1988;333:816-8.
14. Benveniste J, Davenas E, Ducot B, Spira A. Basophil achromasia by dilute ligand: a reappraisal. In: Teixeira MZ. *Pesquisa básica em homeopatia: revisão bibliográfica*. *Rev Homeopatia* 2001; 2:5-26.
15. Gonçalves PE, Garbin CAS, Garbin AJI. Quem deve escolher o tratamento: o paciente ou o cirurgião-dentista? uma relação bioética. *Rev Fac Odontol Anápolis* 2005; 2:23-5.
16. Loe H, Theilade E, Jensen SB. Experimental gingivitis in man. *J Periodontol* 1965; 36:177-87.
17. Castro LHN, Rizzi CC, Leal CB, Lopes FF, Pereira AFV, Alves CMC. Doença periodontal versus parto prematuro de bebê de baixo peso. *Arquivos em Odontologia* 2005; 3:197-202.
18. Van Dike TE. The role of the host response in periodontal disease progression: implications for future treatment strategies *J Periodontol* 1993;64:792-806.
19. Cohen S, Williamson GM. Stress and infectious diseases in humans. *Psychological Bulletin* 1991;109(1):5-24.
20. Edwardsson S, Bing M, Axtelius B, Lindberg C, Soderfeldt B, Attstrom R. The microbiology of periodontal pockets with different depths in therapy-resistant periodontitis. *J Clin Periodontol* 1999;26:143-52.
21. Jardim Junior EG, Bosco JMD, Lopes AM, Landucci LF, Jardim ECG, Carneiro SRS. Occurrence of *Actinobacillus actinomycetemcomitans* in patients with chronic periodontitis, aggressive periodontitis, healthy subjects and children with gingivitis in two cities of the State of São Paulo, Brazil. *J Appl Oral Sci* 2006;14(3):153-6.
22. Chujfi E, Sarian R, Carvalho JCC. A motivação do paciente como procedimento básico no tratamento periodontal. *Rev Paul Odont* 1980;6:13-22.
23. Moreinos M. Tratamento de manutenção profissional após terapia periodontal ativa. In: Tunes UR, Rapp GE. *Atualização em periodontia e implantodontia*. São Paulo: Artes Médicas; 1999. p.244-9.
24. Pettry PC, Pretto SM. Educação e motivação em saúde bucal. In: Krieger L. *ABOPREV: promoção de saúde bucal*. São Paulo: Artes Médicas; 1997. p.364-70.
25. Encontro Internacional de Homeopatia Numêmica. Paraty, Rio de Janeiro, 2006, [capturado em: 2006 Out 20]. Disponível em: <http://www.ihjtkent.org.br/encontro/index.html>
26. Galhardo EM. A homeopatia se preocupa com o doente. In: *A Homeopatia é a terapêutica do indivíduo*. *Cultura Homeopática* 2006;16:62-4.
27. Elizalde AM. *Homeopatia teoria e prática*. Rio de Janeiro: Luz Menescal; 2004.
28. Kent JT. *Lições de filosofia homeopática*. Curitiba: Editorial Nova Época; 1990.
29. Haller JS. Acônito: um estudo de caso de conflito doutrinário e assimilação na medicina científica. *Studia Hom* 1995;2:94-103.
30. Luz HS. Ensaio sobre as bases científicas do método experimental hahnemanniano. *Studia Hom* 1993;1(1):33-9.
31. Bastide M. Teorias interpretativas sobre as ultradiluições e evidências a favor. *Cultura Homeopática* 2006;16:22-30.
32. COST Action B4, final report supplement, "Basic Research Literature Review", Office for Official Publication of the European Committee Publisher, 1999. In: Bastide, M. *Teorias interpretativas sobre ultradiluições e evidências a favor*. *Cultura Homeopática* 2006;16:22-30.
33. Homeopathic Medicine Research Group Report, Direction Générale XII, Commission Européenne. Report final. Commission Européenne; 1996. In: Bastide, M. *Teorias Interpretativas sobre ultradiluições e evidências a favor*. *Cultura Homeopática* 2006;16:22-30.
34. Linde K, Jonas WB, Ramirez G. Are the clinical effects of homeopathy placebo efficacy? A meta-analysis of placebo-control trials. In: Teixeira MZ. *Pesquisa básica em homeopatia: revisão bibliográfica*. *Rev Homeopatia* 2001;2:5-26.
35. Kleijnen J, Knipschild P, ter Riel G. Clinical trials of homeopathy. *BMJ* 1991; 302(6772):316-23.
36. Bonamin LV. Teorias interpretativas sobre ultradiluições experimentais. *Cultura Homeopática* 2006;16:6-17.
37. Bastide M, Lagache A. Communication process: a new paradigm applied to high-dilution effects on the living body. *Alther Ther Health Med* 1997;3(4):35-9.
38. Bonamin LV, Barbuto JAM, Malucelli BE. Effects of social isolation on Ehrlich tumor growth and

- tumor leucocyte infiltration in mice: evidence of participation of the submaxillary salivary gland. *Neuroimmunomodulation* 2001;9(6):313-8.
39. Weill P, Frussa-Filho R, Bonamin LV. Effects of submaxillary gland extract on Ehrlich tumor growth. *Braz J Med Biol Res* 1999;32:1205-9.
 40. Delbancut A, Barouillet MP, Cambar J. Evidence and mechanistic approach of the protective effects of heavy metal high dilutions on rodents and renal cell cultures. In: Bonamin LV. Teorias interpretativas sobre ultradiluições experimentais. *Cultura Homeopática* 2006;16:6-17.
 41. Datta SS, Mallick PP, Khuda-Bukhsh AARR. Comparative efficacy of two microdoses of a potentized homeopathic drug, Cadmium sulphoricum, in reducing genotoxic effects produced by cadmium chloride in mice: a time course stud. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2001;1:9.
 42. Coelho CP, D'Almeida V, Pedrazzoli Neto M, Duran-Filho C, Florio JC, Zinclagia LMC, Bonamin LV. Therapeutic and Pathogenetic animal models for *Dolichos pruriens*. *Homeopathy* 2006;95(3):136-43.
 43. Oberbaum, M. Wound healing by Homeopathic Silica dilutions in mice. In: Bastide M. Teorias interpretativas sobre as ultradiluições e evidências a favor. *Cultura Homeopática* 2006;16:22-30.
 44. Poitevin B. In vitro immunological degranulation of human basophils modulated by lung histamin and apis mellifica. In: Bastide M. Teorias interpretativas sobre as ultradiluições e evidências a favor. *Cultura Homeopática* 2006;16:22-30.
 45. Chakrabarti J. Cytogenetical effects of sonication in mice and their modulations by a actinomycetemcomitans and a homeopathic drug, Arnica 30. In: Bastide M. Teorias interpretativas sobre as ultradiluições e evidências a favor. *Cultura Homeopática* 2006; 16:22-30.
 46. Poitevin B, Aubin M, Royer JF. Effet de Belladonna et Ferrum phosphoricum sur la chemiluminescence des polynucleaires neutrophiles humains. In: Teixeira MZ. Pesquisa básica em homeopatia. *Rev Homeopatia* 2001;2:5-26.
 47. Davenas E, Poiteven B, Beneviste J. Effect on mouse peritoneal macrofages of orally administered very high dilutions of sílica. *Europ J Pharmacol* 1987;135:313-9.
 48. Maddox J, Randi J, Stewart WW. "High-dilution" experiments a delusion. *Nature* 1988; 334:287-90.
 49. Hahnemann S. Escritos médicos menores. Nova Deli: B Jain Publishers; 1987.
 50. Souza EPV. A homeopatia: alvorecer da arte de curar. In: Nunes BHPC. Em torno de Rivail. São Paulo: Lachâtre; 2004. p.251-67.
 51. Souza EL, Correia MA, Oliveira E, Gomes G. Anamnese: uma proposta de sistematização da primeira consulta. *Studia Hom* 1995;2:33-7.
 52. Menescal V. Simillimum invariável?. *Studia Hom* 1993;1:19-24.
 53. Rosenbaum P. Epícrise de dois sistemas (Alopatia X Homeopatia). *Rev Homeopatia* 1989;2:31-7.
 54. Pinsent RJFH, Baker GPI, Ives G, Davery RW, Jonas S. Does Arnica reduce pain and bleeding after dental extraction? A placebo controlled pilot stud conducted by the Midland Homeopathy Research Group (MHRG) in 1980/81. *Communications of the British Homeopathy Research Group*. In: Kleijnen J, Knipschild P, ter Riet G. Ensaio clínicos em homeopatia. *Rev Homeopatia* 1991;56(1/4):16-25.
 55. Duprat H.: A teoria e a técnica da homeopatia. Rio de Janeiro: Olímpica Editora; 1974.
 56. Holleben BSS. Farmacotécnica homeopática: isotrópicos e preparações de uso externo. Rio de Janeiro: IHB; 2000.
 57. Costa RA. Nosódios vivos. 1ªed. Rio de Janeiro: Átomo; 2002.
 58. Mroninski CRL, Adriano EJ, Mattos G. Relato da utilização do Nosódio Meningococcinum 30 CH em Blumenau, SC, Brasil, e seu efeito protetor contra doença meningocócica no ano de 1988. Blumenau: Secretaria Municipal de Saúde de Blumenau, SC; 1988.
 59. Castro A. A vacina tríplice na clínica pediátrica homeopática: sua aplicação como nosódio, resultados clínicos e conclusões. *Homeop explorado* 2004; 19(1): 52-54.

Endereço para correspondência:

Edivaldo Barbosa da Silva
 Rua Conde de Bonfim nº 310, sala 310, Tijuca
 CEP: 20520-054 - Rio de Janeiro - RJ
 E-mail: edivaldo_barbosa@hotmail.com