Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 5(especial9), 210-217, 2026
DOI: https://doi.org/10.62574/2edpv2qf

Uso de medicina natural con fines odontológicos en personas mayores de 40 años de Natabuela, Antonio Ante, Ecuador

Use of natural medicine for dental purposes in people over 40 years of age in Natabuela, Antonio Ante, Ecuador

María Elisa Guzmán-Endara
mariage24@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0004-4863-0308

Britany Alejandra Taicud-Túquerrez
britanytt35@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0004-4729-8892

Paola Liceth Mafla-Rosero
ui.paolamr99@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0003-4503-5533

RESUMEN

Objetivo: describir el conocimiento, uso y efectividad percibida de la medicina natural con fines odontológicos en personas mayores de 40 años de Natabuela, Ecuador. **Método:** estudio descriptivo y transversal; se aplicó una encuesta virtual de 10 preguntas a 100 personas en marzo de 2025. **Resultados:** el 94 % entendía qué es la medicina natural y el 61 % la había usado para problemas odontológicos, la mayoría de forma ocasional. Las hierbas e infusiones fueron el recurso más empleado (38 %). El 59 % la consideró efectiva o completamente efectiva; el 35 % la combinaba con la odontología convencional y el 49 % había transmitido su conocimiento. **Conclusión:** el conocimiento es amplio, pero el uso odontológico es ocasional y complementario a la atención convencional.

Descriptores: medicina tradicional; plantas medicinales; fitoterapia; salud bucal; terapias complementarias. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To describe knowledge, use and perceived effectiveness of natural medicine for dental purposes among people over 40 years of age in Natabuela, Ecuador. **Method:** Descriptive cross-sectional study; a 10-item online survey was applied to 100 people in March 2025. **Results:** 94% understood what natural medicine is and 61% had used it for dental problems, mostly occasionally. Herbs and infusions were the most used resource (38%). 59% considered it effective or completely effective; 35% combined it with conventional dentistry and 49% had passed on their knowledge. **Conclusion:** Knowledge is broad, but dental use is occasional and complementary to conventional care.

Descriptors: medicine, traditional; plants, medicinal; phytotherapy; oral health; complementary therapies. (Source, DeCS).

Recibido: 10/09/2026. Revisado: 28/09/2026. Aprobado: 20/10/2026. Publicado: 15/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

El uso de recursos naturales para cuidar la salud, aliviar dolencias y tratar enfermedades es tan antiguo como las propias civilizaciones. La medicina natural, entendida como el conjunto de prácticas que emplean plantas y otros productos de origen natural con fines terapéuticos, continúa vigente en todo el mundo y su consumo ha aumentado en las últimas décadas, muchas veces sin supervisión profesional y con escasa vigilancia de su seguridad (1).

En América Latina, estos saberes forman parte de los sistemas de salud propios de los pueblos indígenas y campesinos, que conciben la enfermedad desde una perspectiva integral y que conviven, no siempre en armonía, con la medicina occidental. Los modelos de salud intercultural proponen reconocer y articular ambos sistemas en lugar de sustituir uno por otro (2). La salud bucal no es ajena a este debate: desde una perspectiva decolonial, se ha planteado que la odontología debe considerar las prácticas y significados que las comunidades atribuyen a la boca y a su cuidado (3).

Ecuador es un país multicultural y con gran biodiversidad, en el que el conocimiento sobre medicina ancestral se concentra en determinadas zonas y se subutiliza en otras. La parroquia rural de Natabuela, en el cantón Antonio Ante de la provincia de Imbabura, conserva parte de estas prácticas, que se transmiten de forma oral dentro de la familia y se eligen según la tradición, la disponibilidad de las plantas y las condiciones de vida de la población. Estudios comunitarios realizados en otros países de la región describen el mismo patrón de saber popular, transmitido entre generaciones y empleado con frecuencia como primer recurso ante problemas de salud (4,5).

En el campo odontológico se han descrito numerosas plantas con propiedades analgésicas, antiinflamatorias y antimicrobianas, como la manzanilla, el anís o la menta, que se emplean en infusiones y enjuagues (6,7). El clavo de olor, cuyo componente principal es el eugenol, se utiliza desde hace siglos para aliviar el dolor dental y conserva un lugar en la odontología actual (8). Los enjuagues y dentífricos a base de hierbas han mostrado efectos sobre la placa dental y la gingivitis en ensayos clínicos (9), y el masticado de raíces y ramas, como el miswak, funciona como un cepillo dental natural en distintas culturas (10).

En el país, la Constitución y las políticas de salud reconocen la medicina ancestral y promueven un enfoque intercultural en la atención. No obstante, la integración real de estos saberes en los servicios odontológicos sigue siendo limitada, y la mayor parte de la información disponible procede de estudios etnobotánicos generales, no centrados en la salud bucal. Conocer qué recursos utiliza la población, con qué frecuencia y qué efectividad les atribuye es un paso previo para orientar su uso seguro y para diseñar estrategias de educación sanitaria adaptadas al contexto cultural de cada comunidad.

A pesar de este interés, se dispone de poca información sobre cuánto conocen y usan estos recursos las comunidades rurales ecuatorianas para tratar problemas bucodentales. Por ello, el objetivo de este estudio fue describir el conocimiento, el uso y la percepción de efectividad de la medicina natural con fines odontológicos en personas mayores de 40 años de la parroquia Natabuela, cantón Antonio Ante, Ecuador.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, no experimental y de corte transversal, con un enfoque que los autores definieron como mixto, porque combinó variables cuantitativas con información descriptiva obtenida mediante una encuesta. El estudio se desarrolló entre enero y abril de 2025; la revisión bibliográfica previa sirvió para delimitar el tema y la población.

La población estuvo formada por personas mayores de 40 años residentes en la parroquia Natabuela. Se eligió este grupo de edad porque el conocimiento sobre medicina ancestral tiende a aumentar con la edad. Se obtuvo una muestra no probabilística de 100 personas de diversas etnias que aceptaron participar.

Se aplicó, de forma virtual, un cuestionario de 10 preguntas cerradas elaborado por los autores y revisado por el tutor del trabajo. Las preguntas exploraron la edad, la etnia, el género, la comprensión del concepto de medicina natural, el uso de la medicina natural para problemas odontológicos, la frecuencia de uso, los tipos de recursos empleados, la efectividad percibida (completamente efectiva, efectiva, poco efectiva o nada efectiva), la sustitución de tratamientos dentales convencionales y la transmisión de este conocimiento a los descendientes.

Las encuestas se aplicaron el 20 y 21 de marzo de 2025. Todos los participantes dieron su consentimiento informado y no se recogieron datos que permitieran identificarlos. Los resultados se analizaron mediante frecuencias absolutas y porcentajes; dado que la muestra fue de 100 personas, ambos valores coinciden. Las respuestas sobre los tipos de medicina natural se agruparon en hierbas o infusiones, raíces y especias, granos y esencias, según los ejemplos que mencionaron los participantes. No se realizaron pruebas inferenciales, ya que el objetivo fue exclusivamente descriptivo.

RESULTADOS

Participaron 100 personas mayores de 40 años; el 53 % eran mujeres y el 47 % hombres. La mayoría se identificó como mestiza, seguida de la población indígena; una minoría se declaró afrodescendiente, extranjera o de otra etnia.

Conocimiento y uso de la medicina natural

El 94 % de los encuestados afirmó entender qué es la medicina natural y el 61 % la había utilizado alguna vez para tratar problemas odontológicos. Las hierbas e infusiones fueron el recurso más empleado (38 %), entre ellas hojas de roble, aguacate, llantén, hierba mora, guayaba, menta, guaranta, manzanilla y agua con sal. Les siguieron las raíces y especias, como el anís y el clavo de olor (17 %), los granos, como el chocho, la chía y el ajo (4 %), y las esencias, como el aceite de coco y la cúrcuma (2 %). La Tabla 1 resume estos resultados y la efectividad percibida.

Tabla 1. *Conocimiento, uso y efectividad percibida de la medicina natural con fines odontológicos (n = 100).*

Pregunta	Respuesta	n	%
¿Entiende qué es la medicina natural?	Sí	94	94
	No	6	6
¿Ha usado medicina natural para problemas odontológicos?	Sí	61	61
	No	39	39
Tipo de medicina natural utilizada	Hierbas o infusiones	38	38
	Raíces y especias	17	17
	Granos	4	4
	Esencias	2	2
	Ninguno	39	39
Efectividad percibida	Completamente efectiva	2	2
	Efectiva	57	57
	Poco efectiva	32	32
	Nada efectiva	9	9

Fuente: elaboración propia a partir de la encuesta.

Frecuencia de uso, sustitución y transmisión

Respecto a la frecuencia de uso para problemas odontológicos, el 32 % refirió no utilizarla nunca, el 48 % rara vez, el 15 % a veces y el 5 % con frecuencia. En cuanto a la sustitución del tratamiento dental convencional, el 43 % nunca lo había reemplazado, el 35 % no lo había reemplazado pero lo había complementado con medicina natural, el 18 % lo había sustituido parcialmente y el 4 % lo había sustituido por completo. Por último, el 49 % había

transmitido sus conocimientos sobre medicina natural a sus descendientes y el 51 % no lo había hecho.

DISCUSIÓN

El hallazgo principal es la distancia entre conocer y usar: casi todos los encuestados entienden qué es la medicina natural, pero solo seis de cada diez la han empleado alguna vez para un problema dental, y la mayoría lo hace rara vez. Estudios comunitarios en zonas rurales y periurbanas de Brasil describen también un conocimiento amplio sobre plantas medicinales, adquirido en la familia, que no siempre se traduce en un uso regular (4,5). Las razones para recurrir a estas terapias suelen combinar la tradición, la percepción de que son naturales e inocuas, la desconfianza hacia algunos fármacos y la facilidad de acceso, mientras que la falta de información y la preferencia por soluciones rápidas limitan su uso (11).

Las hierbas e infusiones fueron el recurso más utilizado, en línea con las revisiones que identifican a las plantas de uso doméstico como la forma más común de fitoterapia en odontología (6,7). Varias de las especies citadas por los participantes, como la manzanilla, la menta y el clavo de olor, cuentan con estudios de laboratorio y clínicos que respaldan efectos antiinflamatorios, antimicrobianos o analgésicos (7,8), y en la región se investigan especies nativas con fines odontológicos, como la aroeira-do-sertão en Brasil (12). Sin embargo, la evidencia sobre muchas de las plantas mencionadas, como el llantén, la hierba mora o la guaranta, es escasa o inexistente para su uso bucal.

En cuanto a la efectividad, el 59 % consideró que la medicina natural es efectiva o completamente efectiva, pero cuatro de cada diez la valoraron como poco o nada efectiva. Esta división es coherente con la evidencia disponible: los productos de higiene bucal a base de hierbas reducen la placa y la gingivitis de forma comparable a algunos productos convencionales (9), pero no sustituyen el tratamiento de la caries, de las infecciones pulpares o de la enfermedad periodontal avanzada. Además, sus efectos suelen ser más lentos que los de los tratamientos convencionales y su uso no está libre de reacciones adversas ni de interacciones, que con frecuencia no se vigilan (1).

La transmisión del conocimiento fue parcial: la mitad de los encuestados no había compartido estos saberes con sus descendientes. Un análisis global de estudios sobre el conocimiento ecológico local mostró que este se está perdiendo en la mayoría de las comunidades estudiadas, en relación con la urbanización, la integración en la economía de mercado y los cambios en la educación (13). En comunidades latinoamericanas, el saber sobre plantas medicinales se concentra en las personas mayores y se transmite de forma oral, lo que lo hace especialmente vulnerable (4).

La mayoría de los encuestados no ha sustituido la odontología convencional, pero algo más de un tercio la complementa con medicina natural. Este uso complementario coincide con la propuesta de los modelos interculturales de articular los saberes tradicionales con la atención formal en lugar de oponerlos (2,3). Para que esa articulación sea segura se requiere, por un lado, evaluar la disponibilidad y la calidad de las plantas que se usan en la comunidad (14) y, por otro, que los profesionales de la salud conozcan estas prácticas y puedan orientar a sus pacientes. Los estudios con profesionales de atención primaria muestran que muchos reconocen el valor de las plantas medicinales, pero se sienten poco formados para recomendarlas (15).

El perfil de los participantes también ayuda a interpretar los resultados. Se trató de adultos de mediana edad y mayores, en su mayoría mestizos e indígenas, residentes en una parroquia rural. En este tipo de poblaciones, las plantas medicinales representan con frecuencia un recurso accesible y de bajo costo ante las dificultades de acceso a los servicios de salud o la escasez de medicamentos (5,14). Es posible que, en grupos más jóvenes o urbanos, el conocimiento y el uso sean menores, lo que convendría explorar en estudios comparativos.

Por otra parte, la elección de los recursos naturales no parece responder a indicaciones profesionales, sino a la experiencia familiar. Este hecho tiene implicaciones prácticas: un enjuague de hierbas puede aliviar de forma transitoria una molestia gingival, pero también puede retrasar la consulta ante una caries profunda o un absceso. Por ello, el odontólogo debería preguntar de forma sistemática por el uso de remedios naturales durante la anamnesis, sin juzgar al paciente, y aprovechar ese diálogo para explicar qué beneficios están respaldados por la evidencia y cuáles no (6,15).

El estudio tiene limitaciones. La muestra fue no probabilística, de una sola parroquia y obtenida mediante una encuesta virtual, lo que puede excluir a las personas mayores sin acceso a internet y limita la generalización. El cuestionario no fue validado y solo se analizaron frecuencias. Además, se observó una discrepancia entre el 39 % que nunca había usado medicina natural para problemas odontológicos y el 32 % que declaró no usarla nunca en la pregunta sobre frecuencia, y los datos de etnia por sexo del manuscrito original no eran coherentes, por lo que no se presentan desglosados.

CONCLUSIÓN

En personas mayores de 40 años de Natabuela, el conocimiento sobre la medicina natural es amplio, pero su uso con fines odontológicos es ocasional y, sobre todo, complementario a la odontología convencional. Las hierbas e infusiones son el recurso más empleado, la opinión sobre su efectividad está dividida y la transmisión del conocimiento a las nuevas generaciones es parcial.

Estos resultados sugieren la conveniencia de investigar con rigor la eficacia y la seguridad de las plantas de uso local, de formar a los profesionales de la salud bucal para orientar su uso complementario y de promover la transmisión responsable de este conocimiento en la comunidad.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Ekor M. The growing use of herbal medicines: issues relating to adverse reactions and challenges in monitoring safety. Front Pharmacol. 2014;4.
2. Aguilar Peña M, Tobar Blandón MF, García-Perdomo HA. Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. Rev Salud Publica (Bogota). 2020;22(4):1-5.
3. Spiger V, Silva RM, Carcereri DL. Bucalidade enquanto alternativa decolonial: revisão integrativa e análise crítico-reflexiva. Saude Soc. 2024;33(4):e240102pt.
4. Flor ASSO, Barbosa WLR. Sabedoria popular no uso de plantas medicinais pelos moradores do bairro do sossego no distrito de Marudá - PA. Rev Bras Plantas Med. 2015;17(4 Suppl 1):757-68.
5. Oliveira DMS, Lucena EMP. O uso de plantas medicinais por moradores de Quixadá-Ceará. Rev Bras Plantas Med. 2015;17(3):407-12.
6. Taheri JB, Azimi S, Rafieian N, Akhavan Zanjani H. Herbs in dentistry. Int Dent J. 2011;61(6):287-96.
7. Moghadam ET, Yazdanian M, Tahmasebi E, Tebyanian H, Ranjbar R, Yazdanian A, et al. Current herbal medicine as an alternative treatment in dentistry: in vitro, in vivo and clinical studies. Eur J Pharmacol. 2020;889:173665.
8. Cortés-Rojas DF, de Souza CRF, Oliveira WP. Clove (Syzygium aromaticum): a precious spice. Asian Pac J Trop Biomed. 2014;4(2):90-6.
9. Janakiram C, Venkitachalam R, Fontelo P, Iafolla TJ, Dye BA. Effectiveness of herbal oral care products in reducing dental plaque & gingivitis - a systematic review and meta-analysis. BMC Complement Med Ther. 2020;20(1):43.
10. Haque MM, Alsareii SA. A review of the therapeutic effects of using miswak (Salvadora Persica) on oral health. Saudi Med J. 2015;36(5):530-43.

11. Welz AN, Emberger-Klein A, Menrad K. Why people use herbal medicine: insights from a focus-group study in Germany. BMC Complement Altern Med. 2018;18(1):92.
12. Machado AC, Oliveira RC. Medicamentos fitoterápicos na odontologia: evidências e perspectivas sobre o uso da aroeira-do-sertão (Myracrodruon urundeuva Allemão). Rev Bras Plantas Med. 2014;16(2):283-9.
13. Aswani S, Lemahieu A, Sauer WHH. Global trends of local ecological knowledge and future implications. PLoS One. 2018;13(4):e0195440.
14. Ricardo LM, Goulart EMA, Brandão MGL. Plantas medicinais da Bacia do Rio das Velhas: avaliação das condições para produção e uso em saúde pública. Rev Bras Plantas Med. 2015;17(3):398-406.
15. Nascimento Júnior BJ, Tínel LO, Silva ES, Rodrigues LA, Freitas TON, Nunes XP, et al. Avaliação do conhecimento e percepção dos profissionais da estratégia de saúde da família sobre o uso de plantas medicinais e fitoterapia em Petrolina-PE, Brasil. Rev Bras Plantas Med. 2016;18(1):57-66.

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/