

Microsistema de dientes: un método novedoso en el alivio del dolor lumbar agudo

Teeth microsystem: a novel method in the relief of the acute lumbar pain

Dra. Elvia Isabel Paz Latorre; Dra. Odalys Martín Reyes; Dra. Marlen de la Torre Rosés; Dra. Magda Lima Álvarez

Clínica Provincial Docente Ismael Clark y Mascaró. Camagüey Cuba.

RESUMEN

Para evaluar la eficacia del tratamiento estomatológico con el uso del microsistema de dientes en la remisión del dolor lumbar agudo se realizó un ensayo clínico terapéutico fase II tardía en la Clínica Estomatológica Docente Provincial Ismael Clark y Mascaró desde junio de 2004 a febrero de 2006. El tamaño de la muestra estuvo constituido por 64 pacientes conformados en dos grupos homogéneos: control (tratamiento acupuntural) y el estudio (tratamiento acupuntural más estomatológico) cada uno con 32 pacientes. Se evaluó examen estomatológico clínico y radiológico en ambos grupos al inicio del estudio y se concluyó que los problemas bucales que más incidieron fueron la caries dental, las enfermedades periodontales y las obturaciones de amalgamas responsables de la intensidad del dolor e impotencia funcional. Los resultados fueron sorprendentes a la séptima sesión en el grupo estudio donde fue más eficaz la combinación del tratamiento estomatológico y la terapia acupuntural. No se precisaron reacciones adversas severas.

DeCS: Terapia por acupuntura; odontalgia; manifestaciones bucales; medicina oral; dolor de la región lumbar; ensayo clínico fase II

ABSTRACT

To evaluate the stomatological treatment effectiveness with the use of teeth microsystem in the remission of the acute lumbar pain, a late stage II therapeutic clinical trial was performed at Ismael Clark y Mascaró Provincial Teaching Odontology Clinic from June 2004 to February 2006. The size of the sample was constituted by 64 patients conformed in two homogenous groups: control (acupuncture treatment) and study (acupuncture and stomatological treatment) with 32 patients each. The clinical stomatological and radiological examination in both groups at the beginning of the study was evaluated and dental caries, periodontal diseases and amalgam fillings responsible for the intensity of pain and functional impotence were the oral problems with more incidence was concluded. Results were surprising to the seventh session in the study group where it was most effective the combination of the stomatological treatment and acupuncture therapy. No severe adverse reactions were required

DeCS: Acupuncture therapy; toothache; oral manifestations; oral medicine; low back pain; clinical trial phase

INTRODUCCIÓN

Actualmente las teorías prácticas de la acupuntura están basadas en extensas investigaciones de laboratorio, son muy conocidas y aceptadas. Todas estas nociones nos han llegado tanto por documentación arqueológica de importancia y calidad variable según las épocas o por tradición oral, la enseñanza del maestro al discípulo que ha venido ejerciendo desde los primeros milenios prácticamente hasta nuestros días.¹⁻⁴

Existe una diferencia establecida entre dos tipos de sistemas acupunturales: el sistema macroacupuntural o tradicional con sus puntos y meridianos distribuidos a todo lo largo de la superficie corporal^{5, 6}; los sistemas de microacupuntura, los cuales abarcan los puntos cutáneos de una parte definida del cuerpo, como la oreja, el pie, la mano, la cara, la nariz, el tobillo, el iris, el cráneo, los dientes. El uso de los microsistemas como medio curativo y de diagnóstico posee en estos momentos gran auge y se emplean exitosamente a nivel mundial.^{4, 7, 8}

Investigaciones recientes han examinado las consecuencias sociales y psicológicas de las condiciones dentales, muestran que los problemas de salud bucodental

comprometen el bienestar a las personas, la pérdida de los dientes es comúnmente causada por caries dental, que conduce a la destrucción localizada y progresiva de los tejidos duros del diente.^{9, 10} Edwar Arana, D.D.S, Presidente de la Academia de Odontología Biológica afirma: «las infecciones y trastornos dentales pueden causar: dolor, disfunción en todo el cuerpo, incluyendo limitación del movimiento, flacidez de los tendones, ligamentos, músculos» y cita varios tipos principales de problemas odontológicos que causan enfermedad o disfunción en el cuerpo:

Las infecciones debajo y alrededor de los dientes.

Los conductos radiculares.

La toxicidad debida a los materiales de restauración odontológica.

La sustitución de caries por amalgamas.

Los quistes.

Los problemas de determinados dientes relacionados con los meridianos de acupuntura y el sistema nervioso autónomo.

El síndrome de la articulación temporomandibular.

El electrogalvanismo y la migración iónica.

Dientes retenidos, terceros molares impactados.¹¹⁻¹³

En los últimos años, varios autores señalan de acuerdo con resultados de sus trabajos experimentales, que las amalgamas de mercurio usadas en Odontología desde la década de 1820 actúan en la cavidad bucal como focos de interferencia, la Asociación Odontológica Americana, aún cuando no ha prohibido su uso, sí ofrece instrucciones a los dentistas para que conozcan los peligros y síntomas potenciales de la exposición al mercurio, tales como el desarrollo de sensibilidad y neuropatías; aconsejan usar una técnica que les permita manejar las amalgamas sin tocarlas y las guarden en una solución líquida con tapa hermética.^{14- 17}

Lo que se está cuestionando en relación a la amalgama dental es todo lo referente a su biocompatibilidad, principalmente a largo plazo, debido a un fenómeno característico de la llamada corrosión progresiva, que dentro de un medio tan extremo como es la cavidad bucal, la corrosión está acompañada con la desintegración de sus componentes, en especial el mercurio y la plata que son captados en gran medida por el organismo. Muchos síntomas como el cansancio, depresión, irritabilidad, mareos, diarreas, falta de apetito, se deben a la exposición de la amalgama en dosis pequeñas.^{18, 19}

Desde la antigüedad hasta nuestros días, existen agudos observadores de las distintas manifestaciones de las enfermedades, con sus repercusiones en todo el cuerpo, la influencia del medio ambiente y de los ciclos de la naturaleza. Anteriormente estudiosos de gran prestigio como Hipócrates, Paracelso, Hahneman, en la actualidad Huneke, Voll, manifiestan que existen «focos» o campos de

interferencia que contienen sustancias no digeribles ni degradables, que se hallan en constante confrontación con los mecanismos de defensas locales y generales.¹⁶⁻²⁰

Con mucha frecuencia los médicos y los odontólogos se enfrentan a pacientes resistentes a toda terapia y es necesario investigar exhaustivamente y descubrir la posible causa oculta. En este contexto, siempre surge la interrogante de la existencia o no de posibles campos de interferencia que deben ser eliminados, la anamnesis normal odontológica (inspección, sondeo, palpación, prueba de vitalidad, percusión, radiografías) proporcionan una buena información y la base para una terapia adecuada.²¹⁻²³

Esta investigación se realizó con el objetivo de evaluar la eficacia del tratamiento estomatológico con el uso del microsistema de dientes en la remisión del dolor lumbar agudo y describir los problemas de salud bucal detectados al examen estomatológico (clínico y radiológico) en relación con la intensidad del dolor lumbar agudo.

MÉTODO

Como forma de mejorar la atención a pacientes aquejados de sacrolumbagia aguda, se realizó un ensayo clínico fase II tardía, con el objetivo de evaluar la eficacia del tratamiento estomatológico, con el uso de microsistema de dientes en la Clínica Estomatológica Docente Provincial Ismael Clark y Mascaró, desde junio de 2004 a febrero de 2006. El universo de estudio lo conformaron los pacientes remitidos de la consulta de Ortopedia de la Clínica de Medicina Natural y Tradicional del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camagüey Carlos J Finlay, con el diagnóstico de sacrolumbalgia aguda. El tamaño de la muestra estuvo constituido por 64 pacientes, divididos en dos grupos equilibrados, integrados cada uno por 32 pacientes: el grupo control donde se aplicó solamente tratamiento acupuntural (macroacupuntura) y el grupo estudio, a los cuales se les aplicó tratamiento estomatológico más el acupuntural (macroacupuntura más microacupuntura) al unísono.

En lo que respecta al número de la muestra se siguieron criterios de la FDA, la homogeneidad para ambos grupos se precisó: sexo, categorías de edad, dolor, examen estomatológico, tiempo de evolución del dolor.

A ambos grupos se les realizó examen bucal, tanto clínico como radiológico, para corroborar la existencia de lesión en los segmentos anteriores superior e inferior

(los cuatro dientes superiores e inferiores); estos aspectos fueron reflejados en una encuesta confeccionada para este fin (Anexo 1).

Anexo 1. Encuesta

Número de orden:

Nombre del paciente:

Dirección particular:

Teléfono:

Ocupación:

Sexo

Masculino.

Femenino.

Edad

15 24 años.

25 34 años.

35 44 años.

45 54 años.

55 64 años.

Tiempo de evolución del dolor antes del tratamiento.

Menos de 3 días.

De 3 a 7 días.

Antes de recibir el tratamiento en la región lumbar dolor

— Leve.

— Moderado.

— Intenso.

— No.

Impotencia funcional.

— Si.

— No.

Maniobras de Lassague (-) ó (+)

— 90°.

— 60°.

— 45°.

Interrogatorio estomatológico

Dolor al calor.

Dolor al frío.

Dolor al ácido.

Sangramiento gingival localizado.

Sangramiento gingival generalizado.

Presencia de exudado.
Alivio del dolor con frío.
Alivio del dolor con calor.
Alivio con analgésico.
Dolor menos de un minuto.
Dolor más de un minuto.
Dolor espontáneo.
Dolor provocado.
Otros.

A los Rayos X.

Quiste periapical.
Granuloma.
Absceso alveolar crónico.
Reabsorción periapical.
Reabsorción externa.
Reabsorción interna.
Caries dental superficial.
Caries profundas.
Inflamación del ligamento periodontal.
Pérdida ósea del hueso de sostén
Fractura radicular.
Cementoma.
Tratamiento pulporadicular realizado.
Negativo.

Examen bucal

Caries.
Obturación de amalgama.
Fractura.
Fístula.
Dolor a la percusión.
Dolor a la presión.
Recesión.
Movilidad.
Desgastes de los bordes incisales por bruxismo.
Tratamiento pulpar radicular por realizar.
Muerte pulpar.
Inflamación.
Negativo

Restos radiculares.
Ausencia del diente.
Rehabilitado.por prótesis.
Corona de espiga.
Sarro.

Dentigrama.

Diente 12—
Dient 11—
Diente 21—
Diente 22—
Diente 32—
Diente 31—
Diente 41—
Diente 42—

Evaluación de la Eficacia al final del Tratamiento.

Eficaz 1 a 7 sesiones.
Ineficaz

Reacciones adversas

En el tratamiento Acupuntural

Ligeras—
Moderas—
Severas—

Tratamiento estomatológico

Alergia al anestésico.
Caída de la obturación.

Evaluación clínica del dolor lumbar

1ra sesión ————Dolor
Impotencia Funcional.
Maniobras de L + -
7ma sesión ————Dolor.
Impotencia Funcional.
Maniobras de L + -
10ma sesión ————Dolor impotencia funcional.
Impotencia funcional.
Maniobras de L + -

Tratamiento estomatológico

Tartrectomías—
Obturaciones de material fotocurable—

Tratamiento Pulpo Radicular-----

Extracción Dentaria-----

Retirar amalgamas-----

Aplicación de Laca Fluor-----

A los pacientes incluidos en la investigación se les solicitó su consentimiento informado de acuerdo con los requerimientos éticos del ensayo clínico y los objetivos trazados. Para la inclusión de los pacientes se tuvo en cuenta la voluntariedad para participar en la investigación, edades superiores a los 15 años, de ambos sexos, los que conservaran sus dientes del sector anterior superior e inferior y con diagnóstico de sacrolumbalgia aguda. Se excluyeron las pacientes embarazadas, alcohólicos y con trastornos psiquiátricos y los que presentaban enfermedades crónicas descompensadas.

El criterio diagnóstico contempló los pacientes portadores de dolor en la región sacrolumbar sin irradiación, con o sin impotencia funcional y maniobras de Lassague positivas y negativas.

Se consideraron criterios de salida, el abandono involuntario de la investigación por el paciente, traslado de domicilio y fallecimiento.

Se tomaron como criterios de fracaso terapéutico todos los pacientes que al finalizar el tratamiento acupuntural o el combinado con el estomatológico se mantuvieran iguales o empeorados en relación con el inicio del tratamiento, después de realizar las diez sesiones de acupuntura.

Todos los pacientes que cumplieron los criterios diagnósticos de inclusión fueron sometidos en la consulta de Estomatología a tratamiento acupuntural durante diez sesiones realizadas en días alternos.

Al iniciar el tratamiento a la totalidad de la muestra se les aplicó examen clínico y radiológico de la cavidad bucal (dientes y tejidos circundantes del sector anterior tanto superior como inferior). En la muestra estudiada todos los pacientes reflejaron algún tipo de alteración bucal, las cuales fueron tratadas convenientemente según la afección presentada.

En el grupo estudio se retiraron las obturaciones de amalgama del sector anterior y fueron sustituidas por material fotocurable, se eliminaron las caries dentales y obturaciones defectuosas sustituidas por material fotocurable, se realizó exéresis de restos radiculares, sesiones de tartrectomía en presencia de sarro y encías edematosas y se puso tratamiento pulporadicular a los pacientes que lo necesitaron.

Ambos grupos recibieron tratamiento de la sacrolumbalgia con la terapia acupuntura.^{5, 6}

Se utilizaron los puntos:

Vejiga 25 (V25) (Dachangshu): este punto se localiza a 1.5cun lateral al borde inferior de la apófisis espinosa de la cuarta vértebra lumbar.

Vejiga 40 (V40) (Weizhong): se localiza en el medio del pliegue transversal de la fosa poplítea, entre los tendones de los músculos bíceps femoral y semitendinoso.

Los datos primarios se procesaron en una microcomputadora Pentium IV mediante el paquete estadístico SPSS, se realizó distribución de frecuencia en valores absolutos, relativos y estadística inferencial con pruebas de hipótesis de proporciones. Se trabajó con un nivel de significación de 0.05.

RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 64 pacientes, de ellos 32 constituyeron el grupo control (tratamiento acupuntural de la sacrolumbalgia) y el resto el grupo estudio (tratamiento acupuntural más estomatológico).

Las comparaciones entre ambos grupos evidenciaron que la distribución fue similar, predominó el sexo el femenino y las edades de 45 a 54 años.

En el interrogatorio estomatológico predominaron varios síntomas, en el grupo control el 68, 75 % de los pacientes, presentaron dolor al frío seguidos de dolor a la ingestión de dulces (65, 63 %) la diferencia entre ambos no fue significativa ($p=0.39$). Con respecto al grupo estudio predominó en un 71, 88 % el dolor al dulce seguido por el dolor a sustancias frías (53, 12 %) la diferencia entre ambos no resultó significativa ($p=0.06$), en ambos grupos el tipo de dolor fue similar.

La muestra (64 pacientes) se caracterizó por el alto porcentaje (68, 75 %) de pacientes que presentaron dolor al dulce, seguidos del dolor a sustancias frías (60, 94 %) al compararlos se obtuvo que la diferencia no fue significativa ($p=0.17$).

Tabla 1.

Tabla 1. Síntomas clínicos estomatológicos presentados en el dolor lumbar agudo

Síntomas clínicos	Control		Estudio		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Dolor al frío	22	68.75	17	53.12	39	60.94
Dolor al dulce	21	65.63	23	71.88	44	68.75
Sangramiento gingival localizado	12	37.5	14	43.75	26	40.63
Dolor al ácido	10	31.25	9	28.12	19	29.69
Dolor persistente	10	31.25	9	28.2	19	29.69
Presencia de exudado	6	18.75	11	34.37	17	26.5
Sangramiento gingival generalizado	5	15.62	5	15.62	10	15.63
Dolor provocado	8	25.0	5	15.62	13	20.32

Fuente: Encuesta

Al analizar la relación existente entre el examen bucal y la intensidad del dolor lumbar (leve- moderado-intenso), se apreciaron los problemas de salud que incidieron con mayor frecuencia, en primera instancia la caries (31, 58 %) para el grupo control (28, 87 %) para el grupo estudio, no existió diferencia significativa $p = 0.34$ entre ambos grupos.

Le siguieron en orden de frecuencia las enfermedades periodontales donde el 22, 11 % del grupo control las presentaron y en el estudio 20, 62 %, la comparación concluyó resultados no significativos ($p = 0.4$). Es necesario añadir que también el 14, 74 % del grupo control y el 15, 46 % para el estudio presentaron obturaciones de amalgama, la diferencia entre ellos no fue significativa ($p = 0.44$). Tabla 2.

Tabla 2. Examen clínico estomatológico con relación a la intensidad del dolor lumbar del tratamiento

Examen bucal	Dolor leve				Dolor moderado			
	Control		Estudio		Control		Estudio	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Caries	2	2.11	2	2.06	5	5.26	4	4.12
Enfermedades periodontales	1	1.05	2	2.06	2	2.11	5	5.15
Obturación de amalgama	-	-	2	2.06	4	4.21	2	2.06
Obturación de resina	-	-	1	1.03	1	1.05	2	2.06
Fractura de corona	1	1.05	-	-	1	1.05	-	-
Desgaste de bordes incisales	1	1.05	1	1.05	-	-	-	-
Restos radiculares	-	-	-	-	1	1.05	-	-
Corona de espiga	1	1.05	1	1.03	-	-	1	1.05

Cont. Tabla 2.

Cont. Tabla 2

Dolor Intenso				Total			
Control		Estudio		Control		Estudio	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
3	24.21	22	22.69	30	31.58	28	28.87
18	18.95	13	13.4	21	22.11	20	20.62
10	10.53	11	11.34	14	14.74	15	15.46
6	6.32	7	7.22	7	7.37	10	10.31
3	3.16	5	5.15	5	5.26	5	5.15
8	8.42	10	10.31	9	9.47	11	11.34
3	3.16	5	5.15	4	4.21	5	5.15
4	4.21	1	1.03	5	5.26	3	3.09
Total				95	100	97	100

Fuente: Encuesta

Con respecto al examen radiológico y el tipo de dolor al inicio del tratamiento se observó que para el dolor leve en el grupo control la inflamación del ligamento periodontal prevaleció (2, 82 %), mientras que en el grupo estudio cuatro pacientes

(5, 19 %) presentó caries profundas. En cuanto al dolor moderado para el grupo control (11, 27 %) ocho pacientes presentaron caries profundas y en el grupo estudio solamente cinco pacientes (7, 04 %) presentaron esta dolencia. En el dolor intenso en el grupo control se constató la presencia de 12 pacientes (16, 90 %) con caries superficial y profundas respectivamente, mientras que en el grupo estudio 16 (20, 78 %) fueron portadores de caries profundas. En ambos grupos la presencia de la caries profunda predominó y se reafirma la correlación clínica y radiológica de la muestra estudiada. Es de señalar que en los totales reflejados aparecen 71 (control) 77 (estudio), lo que corrobora la presencia de más de un hallazgo radiológico por pacientes. Tabla 3.

Tabla 3. Relación entre el examen radiológico y la intensidad del dolor del tratamiento

Examen radiológico	Dolor leve				Dolor moderado			
	Control		Estudio		Control		Estudio	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Quiste periapical	-		-		-			
Absceso alveolar crónico	-		1	1.30	2	2.82	1	1.41
Caries superficial	-		3	3.90	3	4.23	2	2.82
Caries profunda	1	1.41	4	5.19	8	11.27	5	7.04
Inflamación ligera periodontal	2	2.82	3	3.90	-		3	4.23
Tratamiento pulporadioular	-	-	1	1.30	2	2.82	3	4.23

Cont. Tabla 3.

Cont. Tabla 3

Dolor Intenso				Total			
Control		Estudio		Control		Estudio	
No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
4	5.63	4	5.19	4	5.63	4	5.19
9	12.7	13	16.90	11	15.4	15	19.4
12	16.9	5	6.49	15	21.1	10	12.9
12	16.9	16	20.78	21	29.9	15	32.4
10	14.08	11	14.29	12	16.9	17	22.0
6	8.45	2	2.6	8	1.27	6	7.79
Total				71	100	77	100

En la evolución clínica de la impotencia funcional, según sesiones de tratamiento, se observó que en ambos grupos a medida que transcurrieron las sesiones de tratamiento disminuyó la cantidad de pacientes con impotencia funcional y fue significativa la séptima sesión de tratamiento en el grupo estudio donde la mayoría de los pacientes mejoraron. En el grupo control persistieron 20 pacientes (66, 6 %) que al llegar a la décima sesión se redujo considerablemente, quedaron ocho pacientes (26, 6 %) con impotencia funcional con una diferencia significativa entre ambas sesiones terapéuticas ($p=9.5 \text{ E } 4$). En el grupo estudio fue más evidente la evolución de la impotencia en la séptima sesión, solo quedaron ocho pacientes (30, 76 %) los que al llegar a la décima sesión se redujeron a 2 (7, 69 %) con una diferencia significativa ($p= 1.23 \text{ E } -8$). Tabla 4.

Tabla 4. Evaluación clínica de la impotencia funcional según sesiones de tratamiento

Grupo	Primera sesión		Séptima sesión		Décima sesión	
	No.	%	No.	%	No.	%
Control	30	93.75	20	66.6*	8	26.6
Estudio	26	81.25	8	30.76*	2	7.69

Fuente: Encuesta

Al analizar la remisión del dolor con el uso de microsistema de dientes en las diferentes sesiones de tratamiento en ambos grupos, se obtuvo en la primera sesión de tratamiento un predominio de los pacientes que acudieron a consulta con dolor intenso en el grupo control 22 (68, 75 %) y en el grupo estudio 20 (62, 5 %) denotando la menor cantidad con dolor leve (9, 38 % y 12, 5 %) en el grupo control y estudio respectivamente, en la medida que transcurrieron las sesiones de tratamiento la evolución clínica del dolor transitó del intenso al moderado y de éste

al leve llamando la atención que ya en la séptima sesión en el grupo estudio no existía ningún paciente portador de dolor leve ni intenso, quedando ocho (25 %) pacientes con dolor moderado. En esta misma sesión para el grupo control que mantuvo cinco pacientes (15, 63 %) el dolor intenso y la mayoría presentaron dolor moderado 18 (56, 25 %) Fue notorio que la séptima sesión constituyó el pico de máxima expresión del tratamiento aplicado por la mejoría clínica del dolor síntoma primordial de la sacrolumbalgia. En la décima sesión en ambos grupos no se reportaron pacientes que se quejaran de dolor intenso en el grupo control ocho pacientes (25 %) con dolor leve y cinco pacientes (15, 63 %) que refirieron dolor moderado contrastando estos resultados con la presencia de solamente dos pacientes (6, 2 %) portadores de dolor leve pertenecientes al grupo estudio. Tabla 5.

Tabla 5. Relación de la intensidad del dolor lumbar y las sesiones de tratamiento

Tipo de dolor lumbar	Primera sesión				Séptima sesión				Décima sesión			
	Control		Estudio		Control		Estudio		Control		Estudio	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Dolor leve	3	9,38	4	12,5	6	18,7*	-	-	8	25*	2	6,2
Dolor moderado	7	21,8	8	25	18	56,25	8	25	5	15,63	-	-
Dolor intenso	22	68,75	20	62,5	5	15,63	-	-	-	-	-	-
Total	32	100	32	6	29	90,6	8	25	13	40,6	2	6,2

DISCUSIÓN

Nuestros resultados con respecto a los síntomas clínicos estomatológicos presentados en el dolor lumbar agudo coinciden con otros autores como Cohen ²⁴, Beer et al ²⁵, Barrancos ²⁶ los cuales refieren que la historia previa del dolor dentario es un medio de diagnóstico importante para establecer la presencia de una enfermedad pulpar destructiva, que este dolor se manifiesta preferentemente con el frío y el dulce y como una hipersensibilidad de corta duración. Por otro lado, Barrancos ²⁶ añade la característica del dolor que es localizado y agudo.

Resulta importante señalar que no existen referencias bibliográficas en nuestro medio que reporten estudios realizados con respecto a la sacrolumbalgia aguda y su relación con el interrogatorio estomatológico.

Edwar Arana¹¹ y Nissnick¹⁶ plantean: «las caries, las enfermedades periodontales y la presencia de amalgamas constituyen campos interferentes causantes de disturbios a distancia», lo cual nos explica la correspondencia del estado de salud bucal de los pacientes, con la presencia del dolor lumbar agudo en la muestra estudiada.

Cohen et al²⁴ y Beer²⁵ señalan la importancia que reviste el examen radiológico en la detección de la caries dental y procesos periapicales pues a veces clínicamente el diente está sano y sin embargo a los Rx existen alteraciones, lo cual se corresponde con nuestro estudio.

Existen otros autores que proponen esquemas de tratamiento de diez a 12 sesiones con la abolición del dolor. En nuestro estudio la macroacupuntura² es un tratamiento eficaz en las afecciones del SOMA, y al potencializarla con un microsistema y en particular el de dientes y su íntima conexión con el enfoque de una odontología holística permitió que obtuviéramos resultados sorprendentes por la reducción del dolor y la disminución en las sesiones de tratamiento.

CONCLUSIONES

Los problemas de salud bucal detectados al examen clínico estomatológico arrojaron que la caries dental constituyó el motivo fundamental de dolor leve, moderado e intenso en ambos grupos, seguido de la enfermedad periodontal y las obturaciones de amalgama.

El hallazgo radiológico corroboró el resultado clínico: presencia de inflamación del ligamento periodontal y la caries profunda en el dolor leve y en mayor proporción la caries en el dolor lumbar moderado e intenso con comportamiento semejante en ambos grupos.

La eficacia del tratamiento se evidenció a partir de la séptima sesión de tratamiento para la remisión de la impotencia funcional y el dolor lumbar. El comportamiento no fue semejante en ambos grupos, se obtuvieron resultados favorables de mayor cuantía en el grupo estudio.

No se precisaron reacciones adversas severas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La medicina complementaria y alternativa. La acupuntura [en Internet] 2003. [citado 28 feb 2006]: [aprox.9p.]. Disponible en: <http://www.mmhs.com/clinical/adult/spainsh/cam/acupunc.html>
2. La acupuntura [en internet].2000 [citado 28 feb 2006]: [citado 28 feb 2006]:[aprox.3p.]. Disponible en: <http://www.consulmat.com/terap02.html>
3. Perafán Fajardo JC, Perafán Fajardo M. Cátedra de historia de la Medicina. Rev Fed Odontol Colomb. 2002-2003; (203): 131-4.
4. Doude Bojas C, Rosell Puig W. Elementos básicos de medicina bioenergética. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002 .p. 26.
5. Junz Z, Jing Z. Fundamentos de acupuntura y moxibustión de china. Beijing: Editorial Lenguas Extranjeras; 1984. p.180-85, 366.
6. Álvarez Díaz TA. Manual de acupuntura. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1992. p. 142.
7. Soliman N, Frank BL. Auricular acupunture and auricular medicine. Phys Med Rehabil Clin NAM 1999; 10 (3): 547-54.
8. Machado Temes ME, Paz Latorre EI, Lorenzo González G de la C, Palma López M. Utilidad del microsistema de diente en las afecciones del sistema osteo-mio-articular [en Internet].2001 [citado 28 feb 2006]: [aprox.9p.]. Disponible en: <http://www.monografias.com/monografiass/EpyFIEAFyusfkhmbrd.php>
9. Lorenzo González G de la C, Paz Latorre EI, Machado Temes ME. Efectividad del tratamiento acupuntural según microsistema de dientes en las afecciones del sistema osteomioarticular. Arch Med Camagüey [serie en Internet] 2003 [citado 28 feb 2006] ; 7(2): [aprox. 13 p.] Disponible en: [http://www.cmw.sld.cu/amc/v7n2/amc7\(2\)](http://www.cmw.sld.cu/amc/v7n2/amc7(2)).
10. Inove A. Una terapia de Tao del Universo; acupuntura y moxibustión. Nicaragua: Centro Latinoamericano de Estudios de Biosalud; 2001.p.5.
11. Edwar Arana. La guía definitiva. Tiburón California: Future Medicine Publishing; 1999.p.80-94.
12. Delgado Miranda E, Rodríguez Florencio M «Estomatología biológica: reconozca su salud a través de los dientes» [en Internet] 2000 [citado 28 feb 2006]:[aprox.4p.] Disponible en: <http://aps.sld.cu/seminario2002/recurso>
13. Bernal Gómez Andrea del P, Lucero Archila Celis Diana, Dorado Villamil MF, María Zuluaga J, Osorio. Díaz Y. Terceros molares incluidos ¿Cuál es la realidad dentro del contexto sistémico? [en Internet] [citado 28 feb 2006]. Disponible en: <http://www.mhtm/:file://A:/dientes,muelasyterapianeural-art.htm>

14. Toba Aranza O, Mendoza Nuñez VM, Hernández Palacios R D, Martínez Zambrano IA. Prevalencia a la caries dental en un grupo de pacientes de la tercera edad. Rev ADM. 2000; 16 (3):57-85, 188-98.
15. Solázano del Río HE. El impacto de las amalgamas dentales sobre la salud [en Internet] [citado 28 feb de2006]: [aprox. 11p.]. Disponible en: <http://www.consulnat.com/terap08.html>
16. Nissnick M. Cuando los dientes enferman [en Internet] 2001 [citado 28 Feb 2006]: [aprox.11p.].Disponible en: <http://www.odontologíaholistica.org.ve/index.html>
17. Saneamiento " Focal " [en Internet]. [citado 28 feb 2006]: [aprox.5p.] Disponible en: <http://www.odontologíaholistica.org.ve/focos.html#saneamientofocal>
18. Delgado González M. Afecciones más frecuentes del sistema osteomioarticular. En Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral Vol.2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.p.969.
19. De la torre Rosés M. Eficacia de la acupuntura en el microsistema de mano para el tratamiento de la sacrolumbalgia. Arch Med Camagüey [serie en Internet] 1998 [citado 28 feb 2006];2(3):[aprox.14p.].Disponible en: [http://www.cmw.sld.cu/amc/v2n3/amc2\(3\)10.html](http://www.cmw.sld.cu/amc/v2n3/amc2(3)10.html)
20. FDA. Considerations for the clinical evaluation drugs vs Department of Health Education and Welfare. Public Health Service Found and Drugs and administrator. Sep; 1997.Washington
21. Polanco Nobel R, Pérez Cabrera E. Tratamiento de la sacrolumbalgia aguda con el método acupuntural microsistema de tobillo [en Internet]. 2003[citado 28 feb 2006]: [aprox.16p.]. Disponible en: <http://apssld.cu/2002/recursos/verphp/tratamientodelaSacrolumbalgiaid?=163>
22. Álvarez CR. Ortopedia: Traumatología. T2 Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1983.p 32-49.
23. Hernández Concepción N. La acupuntura en el tratamiento del dolor lumbosacro. Arch Med Camagüey [serie en Internet]1998 [citado 28 feb 2006]; 2(6) [aprox.19p]. Disponible en: [http://www.cmw.sld.cu/amc/v2n6amc2\(6\)10html](http://www.cmw.sld.cu/amc/v2n6amc2(6)10html)
24. Cohen S, Burns RC. Endodoncia: los caminos de la pulpa. La Habana: Editorial Científico- Técnica 1984.p.684.
25. Beer R, Baumann M, Kim S. Atlas de Endodoncia. España: Editorial Masson; 1998.p.12-3.
26. Barrancos Mooney J. Operatoria dental. 3ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1999.p 308-58, 997-1016.

Recibido: 9 de octubre de 2007

Aceptado: 9 de enero de 2008

Dra. Elvia Isabel Paz Latorre. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Master en Medicina Natural y Tradicional. Profesor Asistente. Clínica Provincial Docente Ismael Clark y Mascaró. Camagüey Cuba.
epazl@finlay.cmw.sld.cu