

Eficacia de la acupuntura en el tratamiento de las alveolitis

Effectiveness of acupuncture in the treatment of alveolitis

Dra. Magda Lima Álvarez; Dra. Odalis Martín Reyes.

Facultad de Estomatología del ISCM-Camagüey. Clínica Estomatológica Docente Provincial. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Con el objetivo de evaluar la eficacia de la acupuntura corporal en el tratamiento de la alveolitis y determinar las reacciones adversas durante el tratamiento, se realizó un ensayo Clínico Fase II Temprana, de enero a julio de 1996 en la Clínica Estomatológica Docente Provincial Camagüey. Se incluyeron 30 pacientes de ambos sexos con diagnóstico de alveolitis y consentimiento informado que aceptaran participar en el estudio. Se excluyeron embarazadas, diabéticos, pacientes fatigados, con temor a acupuntura, en estado de embriaguez alcohólica, con otro tratamiento iniciado o alveolitis de terceros molares. Se colocaron con agujas de acupuntura en los puntos: Intestino Grueso 4 bilateral, para la alveolitis en zona mandibular se agregó del lado Estómago 5 y 7 en el maxilar superior Intestino Delgado 18 y Estómago 3. Se estimuló durante 20 minutos por método de dispersión y al retirar las agujas se indicó le iniciaran de forma digital cuatro veces al día y acudir a las 24 horas para su evaluación y repetir el tratamiento hasta eliminar los síntomas. La analgesia se obtuvo en 22 sujetos en la primera visita, aunque todos manifestaron alivio, el mismo se mantuvo por más de 16 horas en el 53, 3 % de los individuos, sobre todo aquellos que representaban dolor intenso, el 46, 6 % necesitó una segunda visita de evolución y solo a un paciente se le realizó una tercera aplicación. Se presentaron dos reacciones adversas: sangrado y aguja trabada. Se concluye que se redujo el número de consultas con esta técnica y sólo se produjeron complicaciones benignas de la acupuntura.

DeCS: ALVÉOLO SECO, TERAPIA POR ACUPUNTURA, EXTRACCIÓN DENTARIA.

ABSTRACT

The objective of the study was evaluate the effectiveness of body acupuncture in the treatment of alveolitis and to determine side effects during treatment. It was a clinical trial, Early Phase II from january to july 1996, in the Provincial Teaching Dental Clinic of Camagüey. Thirty patiets of both sexes with a diagnosis of alveolitis and informed consent participared in the study. Pregnant women, diabetic, fatigued and alcoholic patients.

DeCS: DRY SOCKET; ACUPUNCTURE THERAPY; TOOTH EXTRACTION.

INTRODUCCIÓN

La alveolitis, alvéolo seco, alveolalgia u osteitis alveolar es la causa más común en el post-operatorio tardío (1). Es en estado de infección localizado donde el alvéolo está deshabitado o contiene restos de coágulo necrótico (2, 3). Se asocia con mayor frecuencia con extracciones difíciles y traumáticas (4), exceso de anestesia local, estado general del paciente, factores bacterianos, edad avanzada (mayores de 26 años), inadecuada irrigación intraoperatoria y otras (5). La incidencia de esta afección está entre el 1 % y el 4 % de las extracciones (6). El diagnóstico se realiza mediante el interrogatorio y el examen físico del alvéolo donde se puede encontrar hueso desnudo con gran sensibilidad (7). El tratamiento debe ser paleativo buscando aliviar los síntomas subjetivos y lograr cierto estado de sedación (8). Algunos autores prefieren utilizar anestesia, curetaje, y curas locales intraalveolares (9), aunque la mayoría de la literatura consultada contraindica el legrado del alvéolo porque puede retardar la cicatrización y diseminar la infección (6, 8, 10). En la actualidad la amplia utilización de los apifármacos como el propóleo al 80 % ha propiciado el empleo de éste como cura, aprovechando sus propiedades (11). Los efectos analgésicos, sedantes, regulador u homeostático, inmune y psicológico de la acupuntura podrían ser utilizados en la terapéutica de las alveolitis dado que los mismos han sido demostrados por numerosos investigadores arrojando resultados satisfactorios de la terapia acupuntural (12, 13). Motivados por estas propiedades decidimos evaluar la eficacia de la acupuntura corporal en el tratamiento de las alveolitis y determinar las reacciones adversas producidas durante el mismo.

MÉTODO

Se realizó ensayo clínico fase II temprana, abierto, unicéntrico. Se seleccionaron 30 pacientes de ambos sexos, mayores de 15 años que asistieron a la Clínica Estomatológica Docente de Camagüey con el diagnóstico de alveolitis en el período de enero a julio de 1996.

Se excluyó del estudio a embarazadas, diabéticos, pacientes con temor a la acupuntura, fatigados, en estado de embriaguez alcohólica, con otro tratamiento iniciado y alveolitis en zona de terceros molares

Se interrogó a los pacientes y se colocó en los puntos de acupuntura:

-. Intestino Grueso 4 (IG 4) bilateral: Punto sedativo de forma general, analgésico de enfermedades de la cabeza, cuello, y miembros superiores (14). Situando entre el dedo índice y el pulgar en la cara dorsal de la mano (12).

-. Estómago 5 y 7 (E5, 7) para la mandíbula e Intestino Delgado 18 (Id 18) y Estómago 3 (E3) para maxilar superior: Puntos seleccionados por su analgesia (15, 16). La situación anatómica de estos puntos es:

-. E5: Punto más prominente del músculo masetero cuando las mandíbulas están fuertemente cerradas.

-. E7: En la depresión del borde inferior del arco cigomático.

-. E3: Intercección de la línea vertical imaginaria que cruza por el centro del globo ocular con la línea que pasa por debajo del borde inferior del ala nasal.

-. Id 18: Con la depresión debajo del arco cigomático y la línea vertical que desciende al ángulo del ojo (12).

Se estimuló por el método dispersante rotando las agujas en contra de las manecillas del reloj en ángulo de 180 grados con movimientos rápidos durante 20 minutos.

Luego se eliminó, mediante irrigación suave restos que pudieran estar dentro del alvéolo (en la primera visita) cubriéndolo con gasa común estéril por 30 minutos. Se retiraron las agujas y se indicó al paciente estimularse digitalmente los puntos utilizados cuatro veces al día y acudir a las 24 horas para su evolución (17). En la segunda y tercera visitas se interrogó al paciente sobre la mejoría o no, de acuerdo a esto se repitió el tratamiento anterior.

Los datos se recogieron en una encuesta (Anexo 1) en cada visita de evolución utilizando la escala descriptiva simple validada por expertos y pacientes para medir el dolor (18) (Anexo 2) y a todos durante el interrogatorio en la primera consulta se les pidió el consentimiento informado (19) (Anexo 3)

Por último se procesó la información y se vació en tablas de contingencias para observar los resultados.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De los 30 pacientes atendidos, 20 acudieron con dolor intenso (tabla 1) lo que corrobora lo expresado por algunos autores sobre la intensidad del dolor (6)

Tabla 1. Intensidad del dolor en pacientes con alveolitis. Clínica Estomatológica Docente Provincial. Camagüey. 1996

Intensidad del dolor	Cantidad de pacientes	
	No.	%
No dolor	-	-
Leve	4	13,33
Moderado	6	20,00
Intenso	20	66,67
TOTAL	30	100

Fuente: Encuesta

Al terminar la primera visita todos manifestaron alivio completo, fundamentalmente los que acudieron con categoría de intenso (12 pacientes para un 40 %) logrando el alivio completo 22 sujetos del total (73, 33 %) (tabla 2).

Tabla 2. Alivio del dolor con la acupuntura según intensidad del dolor en la primera consulta

Intensidad del dolor	Alivio del dolor							
	No alivio		Ligero		Considerable		No hay dolor	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Leve	-	-	-	-	-	-	4	13,33
Moderado	-	-	-	-	-	-	6	20,00
Intenso	-	-	2	6,67	6	20,00	12	40,00
TOTAL	-	-	2	6,67	6	20,00	22	73,33

Esto es debido a que la acupuntura es provechosa en el tratamiento del dolor por la estimulación de las endorfinas y encefalinas (20) que son neurotransmisores químicos que bloquean los receptores opiáceos de las células cerebrales produciendo el efecto analgésico. También la 5 hidroxitriptamina (serotonina) y la noradrenalina se encuentran activamente envueltas en este mecanismo. Por otro lado, de acuerdo a la Teoría de Control de la Puerta, la propuesta por R. Melzack y P.D. Wall en 1965, la percepción del dolor es modulada por una entrada funcional (o varias) en las vías del sistema nervioso central. En circunstancias normales esta entrada o entradas están abiertas y los impulsos dolorosos pasan libremente, pero cuando se insertan las agujas, un segundo impulso parte y al llegar a la puerta de entrada la bloquea y origina su cierre, en otras palabras hay competencia entre el impulso dolor y el de no dolor, y el cerebro deja de registrarlo (12).

En las evoluciones los pacientes refirieron el tiempo de alivio luego del tratamiento (tabla 3). Se obtuvo que éste fue de más de 16 horas en la mayoría de los casos (53, 33 %), sobre todo en aquellos que presentaban dolor intenso.

Tabla 3. Tiempo de alivio pos visita según intensidad del dolor.

Intensidad del Dolor	Tiempo de alivio							
	- 2 horas		2-8 horas		9-15 horas		16 ó más horas	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Leve	-	-	-	-	-	-	4	13,33
Moderado	-	-	-	-	2	6,67	4	13,33
Intenso	-	-	4	13,33	8	26,67	8	26,67
TOTAL	-	-	4	13,33	10	33,34	16	53,33

Fuente: Encuesta

Esto se logra por resultado de la elevación del umbral del dolor y por el reajuste interno del equilibrio de las distintas funciones del organismo (21).

El alivio del dolor de forma total no se apreció en todos los sujetos en la primera visita, 22 de ellos (73, 33 %) terminaron la misma sin dolor alguno y el resto se alivió de forma considerable (20 %) o ligera (6, 6 %).

En la segunda consulta 14 personas (46, 6 %) necesitaron repetir el tratamiento, ya que el dolor había disminuido, pero se mantenía todavía. De ellos, 12 (40 %)

refirieron desaparición del dolor y dos sintieron alivio considerable. En la tercera evolución sólo a un individuo fue necesario aplicar la técnica acupuntural y concluye la misma sin dolor (tabla 4). Se puede pensar que esto se deba a que cada paciente responde diferente a un mismo tratamiento y aunque no se ha demostrado que en la alveolitis (infección localizada), el sistema inmunológico esté deprimido. Se conoce que la acupuntura resulta efectiva en la terapéutica de ciertas afecciones del sistema reticuloendotelial (12).

Tabla 4. Alivio del dolor según visitas de evaluación

Alivio del dolor	Visitas					
	1		2		3	
	No.	%	No.	%	No.	%
No hay dolor	-	-	-	-	-	-
Ligero	2	6,6	-	-	-	-
Considerable	6	20,0	2	6,6	-	-
No dolor	22	73,3	12	40,00	1	3,3
TOTAL	30	100	14	46,6	1	3,3

Fuente: Encuestas

En la aplicación de la acupuntura en ocasiones se presentan reacciones adversas, en nuestro estudio sólo se observó un paciente con aguja trabada y otro con sangramiento (tabla 5). La aguja trabada se produce a consecuencia de una reacción inusual del tejido circundante debido a un cambio de la postura original del paciente produciendo espasmo muscular o una maraña de tejido fibroso. El sangrado se observó al quitar las agujas, lo que pudo deberse a lesión vascular, aunque puede considerarse como una aplicación benigna (12). En ambos casos se cumplieron las indicaciones previstas para tratar estas complicaciones.

Tabla 5. Reacciones adversas según visita

Reacciones adversas	Visitas					
	1		2		3	
	No.	%	No.	%	No.	%
Reacciones Adversas severa	-	-	-	-	-	-
Sangrado	-	-	1	3,33	-	-
Hematoma	-	-	-	-	-	-
Aguja trabada	1	3,33	-	-	-	-
Aguja doblada	-	-	-	-	-	-
Aguja rota	-	-	-	-	-	-
TOTAL	1	3,33	1	3,33	-	-

Fuente: Encuestas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arches WH. Cirugía Bucal. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1978; t2: 582.
2. Amado Montoya PA, Muñoz DI. Incidencia de la Alveolitis después de la extracción de terceros molares mandibulares. CES Odontol 1993; 6 (2): 127-31.
3. Pifarce Sanahúja E. Exodoncia. En su: Patología quirúrgica oral y maxilofacial. Barcelona: Ed Jems, 1993: 463-4.
4. Shafer WG, Hine Mk, Levy BM, Tomich CE. Tratado de Patología Bucal: 4 ed. México: Nueva Editorial Interamericana, 1993: 627-8
5. García Murcia MJ, Peñarrocha Diego M. Alveolitis seca: Revisión de la literatura y metanálisis. Rev. Act. Odontoestomat Española 1994; 54 (437): 25-34.
6. Dalci E. Gay Escoa C. Arnatbat Dominguez J. La prevención de alveolitis seca. Rev. Europa Odontoestomatol 1992; 5: 561-70
7. Swason AE. Prevention of dry socket: An overview Oral Surg Oral Pathol 1990; 70: 131-6.
8. Barini L. Gay Escoda C. Cefaleas y alegrías faciales por enfermedad maxilofacial, otosinusal y ocular. En: Aleaga L, Baños JE, Barutel C de, Molet J, Rodríguez de la Serra A. Tratamiento del dolor: Teoría y práctica. Barcelona: Editorial MCR, 1995: 193.
9. Peterson J, Indresano A. Marciani R, Roger S. Principle of oral and Máxilo Facial Surgery, Philladelphia: Lippineot, 1992: 127.

10. Gay Escoda C. Temas de cirugía bucal. Barcelona: Editorial gráficas signo, 1994 t1: 567-82.
11. Quintana JC. El uso de la propalina al 8 % en el tratamiento de las alveolitis. Estudio preliminar. Rev. Cubana Estomatol 1992; 29 (2): 23-7.
12. Jaya Suriya A. Acupuntura Clínica. Sri Lanka: Editorial Biblioteca Nueva, (s.a.): 20-30, 42, 55-9, 65, 76-7.
13. Alvarez Díaz TA, Acupuntura Medicina Tradicional Asiática. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1992: 55-77.
14. Mehta AK. Magnetoterapia y acupuntura. Argentina: Editorial Continente, 1994: 67.
15. Alvarez Díaz TA. Acupuntura Medicina Tradicional Asiática. La Habana: Editorial Capitán San Luis, 1992: 185-6, 208-9.
16. Flores C. Acupuntura y Digitopuntura. Un manual práctico sobre Medicina Tradicional China. Editorial Arco Iris: 143.
17. Carvallo AM. Digitopuntura. Masaje Chino tui-na. 2 ed. Buenos Aires: Editorial Kier, 1994: 60.
18. Santelices Cuevas E. Cuidados postoperatorios a pacientes quirúrgicos críticos. 1 ed. Chile: Sociedad de Cirujanos de Chile, 1994: 336-41.
19. Lara MC, de la Fuente JR. Sobre el consentimiento informado. Bol of Saint Panam 1990; 108 (5-6): 433.
20. The Burton Goldberg Grup. Alternative Medicine. Washington: Future Medicine Publishing, 1993: 39.
21. La Quang Nhiep, Tran Truy, Cantero López B, Alvarez González A. El nivel de efecto y el mecanismo de anestesia por acupuntura. Rev. Med. Milit. 1983; 2(1): 51-3.

Dra. Magda Lima Álvarez. Estomatóloga General. Profesor Instructor de la Facultad de Estomatología del ISCM-C Clínica Estomatológica Docente Provincial de Camagüey. Facultad de Estomatología del ISCM-Camagüey. Clínica Estomatológica Docente Provincial. Camagüey, Cuba.