

La acupuntura corporal en pulpitis aguda de urgencia

The body acupuncture in urgent acute pulpitis

Dra. Victoria Casañas Sánchez; Dra. Elvia I. Paz Latorre; Dr. Oscar Sánchez Valdeolla

Clínica Estomatológica Ignacio Agramante. Camagüey. Cuba.

RESUMEN

Se realizó un ensayo clínico fase II temprana abierto, no secuencial en 60 pacientes de ambos sexos comprendidos entre 15 y 20 años que acudieron al servicio de urgencias de las clínicas estomatológicas Ignacio Agramante e Independencia de la Ciudad de Camagüey, con el diagnóstico de pulpitis aguda de urgencia en el período comprendido entre junio-septiembre de 1997. La terapia de elección fue la acupuntura corporal con el objetivo de evaluar eficacia de la misma ante la pulpitis aguda de urgencia, relacionar la hemiarcada de cada paciente con la aparición del dolor en relación con el sexo, valoración etiológica según diagnóstico tradicional y reacciones adversas. Se concluye que el tratamiento acupuntural resultó eficaz en el 92% de los pacientes con pulpitis aguda, no existe relación entre hemiarcada y sexo para la aparición del dolor y según diagnóstico tradicional la causa más frecuente fue Xu del riñón, terapia acupuntural que reporta mínimas reacciones adversas.

DeCS: PUNTOS DE ACUPUNTURA; CUERPO HUMANO; PULPITIS; TRATAMIENTO DE URGENCIA

ABSTRACT

A clinical, phase II, early, open, non sequential essay was performed in 60 patients of both sexes of 15 and years old who were assisted in the emergency service of Ignacio Agramonte and Independencia Dental Clinics of Camagüey City, with the diagnosis of urgent acute pulpitis within the period from June to September 1997.

The therapy of choice was body acupuncture with the aim of evaluating the effectiveness of it in urgent acute pulpitis, relating the hemiarcade of each patient with the apparition of pain in relation with sex, etiologic assessment according to the traditional diagnosis and adverse reactions.

It is concluded that the acupunctural treatment resulted effective in 92 % of the patients carriers of acute pulpitis, there is no relationship among hemiarcade and sex for the apparition of pain and according to the traditional diagnosis acupuncture treatment brought about minimal adverse reactions.

DeCS: ACUPUNCTURE POINTS; HUMAN BODY; EMERGENCY TREATMENT

INTRODUCCIÓN

La cavidad bucal es considerada como la región más sensitiva del organismo.¹

El dolor es uno de los síntomas más comunes y molestos que sufre el ser humano y posiblemente la causa principal por la que acuden con mayor frecuencia los pacientes a consultas médicas y estomatológicas.¹⁻⁶

La pulpitis como secuela de caries dental es una de las principales causas de dolor en la región oral, así como los cambios térmicos, especialmente el frío, así como los físicos, químicos o durante la masticación. La intensidad puede variar de suaves molestias hasta hacerse insoportable y el paciente describir el dolor agudo, pulsátil o punzante y generalmente intenso.

Es una experiencia que no puede ser compartida, es totalmente personal, pertenece solo al sujeto que la sufre.^{3-4, 7-11}

Aunque todos hemos padecido el dolor, probablemente nuestra descripción no será idéntica, constituye esto una de las principales preocupaciones en la vida del hombre, ha sido y continúa siendo el síntoma que lleva a un paciente a una consulta de urgencia.

La percepción del dolor depende no sólo de la integridad de las vías nerviosas centrales y periféricas, sino también de los receptores periféricos del dolor y la

propia mente del enfermo; cuando la mente está ocupada en otras cosas los dolores similares son tolerables, pero por ejemplo: a media noche cuando está despejada un dolor puede tornarse intolerable. Si es leve o moderado se asocia con pulpas menos inflamadas, mientras que el agudo sirve como mecanismo corporal defensivo y estimula el sistema nervioso simpático, puede simular cualquier síndrome doloroso, la extrema variabilidad es tanta que una buena norma es considerar a todos los dolores de la cara de origen dental, mientras no se demuestre lo contrario.^{2, 3-13-21}

En las civilizaciones orientales desde la antigüedad se ha tendido a emplear terapéuticas del tipo de la estimulación, especialmente la acupuntura, precisamente por el potente efecto analgésico que produce. Una de las principales indicaciones son las afecciones en la que el dolor está presente, fundamentalmente el agudo.²²⁻²⁴

En las enfermedades de la boca como las estomatitis y el dolor dental el efecto es de inmediato alivio en el 95 % de los pacientes, de frecuente aplicación y ampliamente generalizada por ser un procedimiento sencillo y libre de efectos secundarios importantes.²⁵⁻²⁸

De acuerdo al diagnóstico tradicional la pulpitis aguda se debe a dos acusas fundamentales que son hiperactividad de fuego de estómago y de los intestinos grueso y delgado (exceso) debido a los factores patogénos que provocan el ascenso del calor acumulado del estómago y de los intestinos grueso y delgado, junto con la invasión de factores patógenos exógenos y el ascenso de fuego Xu (deficiencia) debido a la insuficiencia del Yin del Riñón.²⁸

Por la necesidad de buscar fórmulas o medios sencillos para el alivio del dolor nos decidimos a utilizar esta terapia acupuntural en nuestra investigación y comprobar una vez más los beneficios y ventajas de la misma.

METODO

Para participar en la investigación se solicitó el consentimiento de los pacientes de acuerdo a los requerimientos éticos del ensayo clínico y los objetivos trazados, explicándoles el tipo de tratamiento que recibirían:

- Valoraciones etiológicas de acuerdo al diagnóstico tradicional - Acupuntura corporal
- Maniobras estomatológicas convencionales para eliminar la pulpitis

Criterios de diagnóstico

En la selección de los sujetos se establecieron los criterios clínicos de pulpitis agudas, basado en el diagnóstico positivo de la lesión:

1. Exacerbaciones intermitentes del dolor que pueden hacerse continuas.
2. Dientes con obturaciones fracturadas o cavidad de caries que al sufrir cambios bruscos de temperatura especialmente el frío, ingerir alimentos dulces o ácidos y por la presión de los mismos en la cavidad bucal expuesta al medio provocan intenso dolor.
3. Paciente que presentara cuadro clínico que permita incluirlo en uno de los síntomas según diagnóstico tradicional.
4. Paciente que informe que al acostarse, darse vuelta o cambiar de posición el calor aumenta.

Criterios de inclusión y exclusión, así como, posibles reacciones adversas:

Se confeccionó historia clínica estomatológica tradicional que recogió los datos para caracterizar al paciente y hacer el diagnóstico.

Intensidad de dolor presente antes del tratamiento que se obtiene mediante el interrogatorio y llevado después del tratamiento a escala verbal simple, validada por criterios de expertos y aplicadas en un pilotaje a pacientes portadores de pulpitis utilizada en la Clínica Estomatológica Asistencial Docente del ISCM-Camagüey.

Se evaluó el alivio o no del dolor mediante las siguientes variables dependientes a los 30 minutos de acuerdo a:

- a. Tratamiento muy efectivo alivio igual a 2 ó 3
- b. Tratamiento medianamente efectivo alivio igual a 1
- c. Tratamiento inefectivo alivio igual a 0
- d. El tratamiento fue ambulatorio y el paciente se trató solo una vez. No se administró anestésico. Los esquemas de tratamiento que se utilizaron escogidos del Nei – Jeing son los siguientes:

Pacientes con pulpitis aguda provocada por factores patógenos:

Ig 4 Hegu

E44 Neiting

E7 Xiaquan

E6 Siache

Vb20Fengshi

En caso de deficiencia Yin del Riñón:

R3 Taixi, E6 Jiache, E7 Xiaquan

Los resultados obtenidos se muestran en tablas para facilitar su análisis. Las principales pruebas estadísticas fueron tablas de contingencias con Chi cuadrado, y test de hipótesis de proporciones.

Se utilizó como indicador de probabilidad de diferencia a:

- a. $P < 0.01$ Altamente significativo
- b. $P < 0.005$ significativo
- c. $P > 0.05$ No significativo o poco significativo

Se estimuló un intervalo de confianza para la eficacia del tratamiento en un 92% de confiabilidad.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que 19 pacientes del sexo masculino (31,6 %) presentaron pulpitis en el maxilar superior 11(18,3 %), en mandíbula 8 (13,3 %), mientras que las mujeres 41(68,4 %) 18 (30,1 %) manifestaron pulpitis en maxilar superior y 23 (38,3) en mandíbula.

Tabla 1. Caracterización de los pacientes por sexo

Pulpitis	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Maxilar Superior	11	18,3	18	30,1	29	48,3
Mandíbula	8	13,3	23	38,3	31	51,7
Total	19	31,6	41	68,4	60	100

Fuente: encuesta

En la tabla 2 se relaciona la terapia acupuntural con el alivio o desaparición del dolor, antes de aplicar la terapia acupuntural 45 pacientes (75 %) presentaban intensidad cero, 14 (23 %) intensidad uno y uno (2 %) intensidad dos.

Después de aplicado el tratamiento cinco pacientes (8 %) continuaron con intensidad cero; uno (2 %) con intensidad de uno, 18(30 %) intensidad de dos y 36 (60 %) intensidad de tres.

Tabla 2. Intensidad del dolor antes y después de aplicar la terapia acupuntural

	0	%	1	%	2	%	3	%
Antes de aplicar tratamiento acupuntural	45	75	14	23	1	2	0	0
Después de aplicar tratamiento acupuntural	5	8	1	2	18	30	36	60

Fuente: Encuesta $P > 1.000$ $P > 0.05$

La tabla 3 nos muestra que en los primeros siete días 32 pacientes resolvieron su dolor a los 15 minutos, 18 a los 30 minutos y en cinco pacientes no hubo remisión del dolor a los 30 minutos. De 8-15 días tres pacientes remitieron su dolor a los 15 minutos. De 16 a 30 días dos pacientes remitieron su dolor a los 15 minutos y 18 a los 30.

Tabla 3. Tiempo de duración del dolor VS tiempo de remisión

Tiempo de duración del dolor	Remisión del dolor			Total
	15 min	20 min	30 min	
1-7 días	32	18	5	55
8-15 días	3	0	0	3
16-30 días	2	0	0	2
Total	37	18	5	60

Fuente: Encuesta P=0.3119 P< 0.05

En la tabla 4 se refleja la efectividad del tratamiento acupuntural en 36 mujeres (60 %) y 18 hombres (32 %) , un total de 54 pacientes (90 %) muy efectivo; uno (2 %) medianamente efectivo, y cinco (8 %) inefectivo.

Tabla 4. Pacientes según eficacia del tratamiento acupuntural corporal en las pulpitis agudas

	Tratamiento Pulpitis				Total	%
	Femenino		Masculino			
	Total	%	Total	%		
Muy efectivo	36	60	18	30	54	90
Medianamente efectivo	0	0	1	2	1	2
Inefectivo	5	68	19	32	60	100

Fuente: Encuesta P<0.01 P<0.001

En el gráfico # 1 se muestra la valoración etiológica según diagnóstico tradicional de pulpitis agudas de urgencia.

DISCUSION

En nuestro estudio hubo predominio del sexo femenino (68 %) corroborando lo planteando por el Dr. Jhonn D. Rough que con gran regularidad se encuentran diferencias entre los sexos en cuanto a tolerancia del dolor, los hombres muestran

más amplia variedad de estímulos dolorosos y de hecho buscan el cuidado médico o estomatológico con menor frecuencia que las mujeres. ¹⁴

Al realizar el análisis estadístico se determinó que no existen diferencias significativas con relación al sexo y la hemiarcada para que pueda desencadenarse una pulpitis.

Al relacionar la terapia acupuntural con el alivio del dolor se comprobó que el 90 % de los pacientes resolvió el dolor totalmente, 2 % medianamente y solo 8 % mantuvieron el mismo dolor.

El alivio del dolor no está en relación con el tiempo de aparición del mismo.

Al comprobar la efectividad del tratamiento dio como resultado que 55 (92 %) de los pacientes lograron desaparición y alivio del dolor y solo cinco (8 %) lo mantuvieron, aunque no empeoraron, lo que demuestra una vez más que la acupuntura corporal resultó eficaz en la pulpitis aguda de urgencia determinándose $P < 0.01$, o sea altamente significativo.

Las reacciones adversas fueron mínimas, dos hematomas y un pequeño sangramiento de un punto al retirar las agujas.

En el gráfico # 1 se hace representación del total de pacientes encuestados 41(68 %) coincidió con síndrome Xu de Riñón y 19(32 %) se debió a la hiperactividad de fuego de estómago con invasión de factores patógenos exógenos. No se hizo comparaciones con otras investigaciones por no existir datos al respecto.

CONCLUSIONES

El tratamiento acupuntural corporal resultó eficaz en el 92 % de los pacientes con pulpitis aguda. No existe relación entre la hemiarcada y el sexo para la aparición del dolor. El tiempo de remisión y el sexo no dependen del tiempo de aparición del mismo. De acuerdo al diagnóstico tradicional el mayor número de pacientes correspondió a deficiencia de Yin del Riñón para un 68 %. La terapia acupuntural corporal de elección arrojó mínimas reacciones adversas por lo que se considera inocua.

RECOMENDACIONES

Sugerimos realizar un estudio para conocer la incidencia de esta afección en las clínicas estomatológicas de la ciudad de Camagüey. Incluir este esquema de tratamiento en los servicios de urgencias de las clínicas estomatológicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Socorro Trujillo M, Ojeda Delgado O, Amadro Rojo M, Lima Mampo G. Estudios de la analgesia acupuntural ansiedad y autovaloración en extracciones dentales. Rev Cubana Med. Milit 1994; 23 (2): 109.
2. Oviedo Montes A, Ramblas Angeles MA.. Guía diagnóstica del dolor orofacial. Rev. Cubana Adm Salud 1994; 51(6): 333.
3. Peñarrocha Diago M, Bagán Sevastián MJ, Oltramoscardo MJ. Dolor orofacial diagnóstico diferencial. Rev. Est. Odontoestomatol Esp. 1994; 54(434): 37-9,42.
4. Gay Escoda C. Odontología y estomatología, urgencias odontoestomatológicas. En: Salvá Iacombe JA, Guardia Massó J. Tratado de urgencias. Barcelona: Editorial Marin; 1995. t2 P.894-5.
5. Pertes RA. Heir GM. Chronic orofacial pain. A practical approach to differential
6. Lamey PJ. Lewis MAO. Oral medicine in practice. Orofacial pain. Br Dent J 1989; 167: 384-9.
7. Castillo Franco J, Chávez M de L, Peña Guillén C. Trastornos oclusales y cráneo mandibulares. Rev. ECUA Estomatol 1991; (2): 18
8. Grossman LI. Práctica endodóncia. La Habana: Edit Pueblo y Educación; 1977: 61 -2
9. Leonardo MR, Leal JM, Simoes Filho AP. Endodoncia: tratamiento de los conductos radiculares . La Habana: Edit. Científico Técnica; 1983.P. 57.
10. Alvarez Valls L. Procesos inflamatorios de la pulpa: pulpitis aguda. En su: Endodoncia. La Habana: Edit Pueblo y Educación; 1985.P. 312-3
11. Smith G, Covino BG. Dolor agudo: la acupuntura en el tratamiento del dolor agudo. La Habana: Edit Ciencias Médicas; 1987.P. 120-1,272.
12. Cohen S, Burns RC. Endodoncia: Los caminos de la pulpa. La Habana: Edit. Científico Técnica; 1985.P. 488.
13. Fresno Rivas MJ. Estudio clínico e histopatológico de pulpitis parciales en molares permanentes con coronas bien conservadas. Punto Contacto 1988; (52): 11-4.
14. Rugh JD Dolor: Componentes psicológicos del dolor. La Habana: Edit Científico Técnica, 1989.P.703-45,783-4.
15. Jurgens PE. A study of efocaine. Anesthesiology 1955; 16: 615.
16. Tobón Cambas G. Vélez Restrepo FH. Diagnóstico pulpar. En: Endodoncia simplificada. 2ed OPS, OMS; 1981.P. 49-50.
17. Seltzer S. Odontalgia. Chicago: The Research and Education Foundation of the American Association of Endodontist, 1991.P. 54-60.
18. Miller H. Pain in the face. Br Med J 1968; 2: 577-80.

19. Burton RC. The problem of the facial pain. Jr Amer Dent Assn 1969; 79:93-101.
20. Webb JD, Colman MF, Thompson Wescott WB. Acute life threatening disease firts appearing as odontogenic pain. J Amer Dent Assn 1984;109: (6) 936-38.
21. Berini L, Gay Escoda C. Cefaleas y Algias faciales por enfermedad maxilofacial, otosinusal y ocular. En: Aliaga L, Baños JE, Barutell C de Molet J, Rodríguez de la Serna A. Tratamiento del dolor: teoría y práctica. Barcelona: Editorial MCR; 1995.P. 191-4.
22. Sugimoto K, Konda T, Shimara MA. Clinical study on SSP (silver spike point) electrotherapy combined with splint therapy for mandibular joint dysnfuntion. Acupunture Electro -Ther Res 1995; 20(1): 7-13.
23. Díaz Fernández JM, Díaz Corral J. Caracterización del síndrome doloroso facial atípico en 68 pacientes. Rev. Cubana de Estomatol 1994; 31(2): 75.
24. La Quang-Niep, Tran-Troy, Cantero López B, Alvarez González A. El nivel de efecto y el mecanismo de la anestesia por acupuntura. Rev. Cubana Med Milit 1983; 2(1): 52-3.
25. Rigol O. Manual de acupuntura y digitopuntura para el médico de la familia. La Habana: Edit Ciencias Médicas; 1992: 10-4.
26. Mulet Pérez A, Acosta Martínez B. Digitopuntura. Holguín: Edit. Holguín; 1994.P. 20-3,93.
27. Chen Y, Deng L. Essentials of contemporary chinese acupunturists clinical experiencies. Beijin: Foreign Languages .
28. Jun Z, Jing Z. Fundamentos de acupuntura y moxibustion de China. Beijin: Edit. Lenguas Extranjeras; 1984.P.403-4.

Dra. Victoria Casañas Sánchez. Estomatóloga. Master en Medicina Natural y Tradicional. Clínica Estomatológica Ignacio Agramonte. Camagüey. Cuba.