

Acción analgésica de la digitopuntura previa al tratamiento estomatológico convencional en las pulpitis agudas

Analgesic action of digitopuncture previous to the conventional stomatological treatment in acute pulpitis

Dra. Kenia Betancourt Gamboa^I; Dr. Julio Barciela Calderón^{II}; Lic. Julio Guerra Menéndez^{III}; Dra. Lissette Alberti Vázquez^{IV}; Dra. Sonia Rodríguez Ramos^V

I Especialista de I Grado en Embriología Clínica. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Instructor. Policlínico Universitario Previsora. Camagüey, Cuba.

II Especialista de II Grado en Anatomía Humana. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Profesor Auxiliar. Policlínico Universitario Previsora. Camagüey, Cuba.

III Especialista de I Grado en Fisiología Normal y Patológica. Profesor Asistente. Policlínico Universitario Previsora. Camagüey, Cuba.

IV Especialista de II Grado en Anatomía Humana. Máster en Investigaciones Pedagógicas. Profesor Auxiliar. Policlínico Universitario Previsora. Camagüey, Cuba.

V Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Instructor. Policlínico Universitario Previsora. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Fundamento: los pacientes con pulpitis aguda, producto al dolor que las caracteriza, en ocasiones no permiten realizar un tratamiento endodóntico de urgencia satisfactorio.

Objetivo: evaluar la acción analgésica de la digitopuntura previo al tratamiento estomatológico convencional en las pulpitis agudas. **Método:** se realizó un estudio de evaluación, cuasi-experimental de tipo antes y después, en la consulta de urgencias estomatológica del policlínico Previsora desde septiembre de 2008 hasta abril de 2009, el universo de estudio se conformó por los pacientes que acudieron a la consulta con dolor producido por pulpitis aguda, la muestra quedó se integró por 40 pacientes que no habían recibido tratamiento previo. Se evaluó la intensidad del dolor a los 30min y se

valoró la cooperación del paciente durante el tratamiento convencional. **Resultados:** en el 90% de los casos se evaluó como eficaz el tratamiento realizado y los pacientes refirieron sentirse satisfechos. **Conclusiones:** la intensidad del dolor antes del tratamiento fue moderado en más de la mitad de los pacientes y las $\frac{3}{4}$ parte de la muestra refirió no sentir dolor.

DeCS: PULPITIS; DIENTE NO VITAL/terapia; ANALGESIA POR ACUPUNTURA; DOLOR; EPIDEMIOLOGÍA EXPERIMENTAL

ABSTRACT

Background: patients with acute pulpitis caused to the pain that characterizes it, in occasions allow carrying out a satisfactory endodontic treatment of urgency. **Objective:** to evaluate the analgesic action of digitopuncture previous to the conventional stomatological treatment in acute pulpitis. **Method:** a before and after type quasi-experimental, evaluation study was performed, in the stomatological urgency consultation at Previsora polyclinic from September 2008 to April 2009, the study universe was conformed by patients that came to the consultation with pain caused by acute pulpitis and the sample was integrated by 40 patients who had not received previous treatment. The intensity of pain was evaluated to 30 minutes and patient's cooperation was valued during the conventional treatment. **Results:** in 90% of cases was evaluated as effective the treatment carried out and patients referred to feel satisfied with the treatment received (90%). **Conclusions:** the intensity of pain before treatment was moderate in more than the half of patients and the $\frac{3}{4}$ parts of the sample referred having no pain.

DeCS: PULPITIS; TOOTH, NONVITAL/therapy; ACUPUNCTURE ANALGESIA; PAIN; EPIDEMIOLOGY, EXPERIMENTAL

INTRODUCCIÓN

Varias son las enfermedades que llevan a los pacientes a una consulta de urgencia, pero la gran mayoría corresponde a las enfermedades pulpares, debido a la sintomatología dolorosa que las caracteriza.¹

Uno de los retos a los que se enfrenta el odontólogo dentro de su práctica diaria es al manejo del dolor del paciente. Esta situación puede generarse y verse reflejada en la

consulta de dos maneras diferentes, pero que de igual forma, en cualquiera de los casos, necesita de un manejo apropiado por parte del operador.¹

La primera de ellas, es el motivo de consulta, ya que en innumerables ocasiones el paciente llega a atenderse por una enfermedad con sintomatología dolorosa y la segunda es que el paciente asiste a la consulta odontológica con una actitud aprehensiva generada por el temor a sentir molestias, específicamente dolor, frente al tratamiento estomatológico. Estas dos situaciones mencionadas, requieren un control efectivo del dolor, en pro de ofrecer la mayor comodidad al paciente y disminuir la ansiedad que genera la consulta odontológica.²

Según diversos estudios, alrededor del 81% de la población ha experimentado una experiencia dolorosa una vez en su vida y de todas estas experiencias dolorosas aproximadamente un 10% eran en estructuras bucofaciales. Entre estos se encuentran los dolores producidos por enfermedades pulpares inflamatorias.³

La pulpa es un tejido conectivo que se encuentra entremezclado con nervios, vasos sanguíneos y linfáticos, los cuales reaccionan frente a estímulos irritantes mediante una respuesta inflamatoria.⁴

La inflamación del tejido pulpar dentario se denomina pulpitis, y es un proceso donde participan reacciones vasculares y nerviosas, donde son dos componentes claves en el proceso de la inflamación pulpar y el elemento cardinal para su diagnóstico es el dolor y las características del mismo.^{5,6}

La asociación internacional para el estudio del dolor explica que esta dolencia es una experiencia subjetiva desagradable que se asocia con una lesión tisular, la cual se origina en la periferia y se hace consciente a nivel cortical.⁷⁻⁸

El dolor tiene una gran importancia biológica porque sirve como mecanismo corporal defensivo al avisar de un peligro anatómico y funcional. También es una modalidad sensorial cuyo estímulo adecuado no corresponde con una forma específica de energía, ya que cualquier tipo de estimulación, si es lo suficientemente intensa puede producir daño tisular y provoca dolor.⁹

La práctica de la medicina natural y tradicional ha crecido en todo el mundo en los últimos 25 años, ya que la misma ofrece una amplia variedad de opciones terapéuticas inocuas para el paciente, económicas, de baja toxicidad y elevada eficacia.¹⁰⁻¹²

La digitopuntura consiste en la técnica de influir con los dedos sobre una serie de puntos distribuidos por el organismo con el propósito de eliminar los bloques de energía y aliviar algunos padecimientos de salud como los dolores, la tensión y la fatiga, así como los síntomas de algunas enfermedades.^{13,14}

El signo dolor tiene una gran significación en la inflamación de la pulpa al orientarnos en la búsqueda del diagnóstico no solamente de la enfermedad pulpar, sino del momento

anatomopatológico que se encuentra la afección, existen múltiples factores psicológicos que modifican la percepción sensorial del mismo. ^{15,16}

Como consecuencia de esto el dolor después de realizado el diagnóstico, puede convertirse en un freno para realizar el tratamiento estomatológico convencional.

La investigación tiene como objetivo evaluar la acción analgésica de la digitopuntura previo al tratamiento estomatológico convencional en las pulpitis agudas, en la consulta de urgencias estomatológica del policlínico Previsora.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de evaluación, cuasi-experimental de tipo antes y después, con el objetivo de evaluar la acción analgésica de la digitopuntura previo al tratamiento estomatológico convencional en las pulpitis agudas, en los servicios de urgencias del policlínico Previsora, desde el 1ro de septiembre de 2008 hasta el 30 de Abril de 2009. El universo de estudio estuvo constituido por 130 pacientes que acudieron a la consulta de urgencia con dolor producido por pulpitis aguda, la muestra quedó integrada por 40 pacientes con pulpitis aguda según muestreo aleatorio simple, para una probabilidad de inclusión o fracción de muestreo del 90%, una confiabilidad del 95% y un error relativo de 10% y calculado por los siguientes estadígrafos, donde se les incluyó el 25% de posibles pérdidas.

$$No = \frac{Z^3 \cdot 1 - q/2 \cdot q/p}{E_{\sim}^2} \quad \text{y} \quad n = \frac{no}{1 + no/N}$$

La técnica a utilizar fue la presión digital simple. ¹⁷

Esquema terapéutico: ¹⁸

- 1- Incisivos a premolares superiores: los puntos IG4, VG20, VG26 y E2.
- 2- Molares superiores: los puntos IG4, VG20, VG26 y ID 18.
- 3- Incisivos a premolares inferiores: los puntos IG4, VG 20, VC 24 y E4.
- 4- Molares inferiores: los puntos IG4, VG 20, VC 24 y E 6.

Para la evaluación de la intensidad del dolor se utilizó la escala descriptiva verbal simple, la cual es muy utilizada en trabajos de investigación de la Facultad de estomatología de

la Universidad Médica de Camagüey, la intensidad del dolor se valoró antes de aplicar el tratamiento de digitopuntura y pasado los 30min de haberse aplicado el mismo.

La intensidad del dolor se clasificó en: no dolor, dolor leve, dolor moderado y dolor intenso.

La evaluación de la eficacia se determinó cuando el paciente concluyó con el tratamiento convencional de acuerdo con una escala establecida que se obtuvo por el criterio de estomatólogos con experiencia en MNT:

- Eficaz: remisión total del dolor después de aplicada la técnica.
- Parcialmente eficaz: el paciente refiere disminución del dolor inicial.
- No eficaz: persistió o aumentó el dolor después de aplicada la técnica.

El grado de satisfacción del paciente se midió a través de la escala Dembo Rubinstein, descrita por Martin Reyes, et al, ¹⁹ donde el paciente marcó según su criterio, el valor que correspondiente a su grado de satisfacción.

- Satisfactoria: cuando los resultados oscilen de 6.6 a 10
- Medianamente satisfactoria: cuando los resultados oscilen de 3.3 a 6.5
- Escasamente satisfactoria: cuando los resultados sean menores de 3.2

La información se procesó en una microcomputadora a través del paquete estadístico SPSS, se hallaron distribuciones de frecuencia en valores absolutos, por cientos y estadística inferencial mediante la prueba de hipótesis de proporciones. Se trabajó con un nivel de significación de 0.5.

RESULTADOS

Con respecto al número de pacientes según el sexo, predominó el sexo con 23 féminas para un 57.5%. (Tabla 1)

Tabla 1. Pacientes según sexo

Sexo	No.	%
Masculino	17	42.5%
Femenino	23	57.5%
Total	40	100%

Se observó que el 57.5% de los pacientes llegó a la consulta con dolor moderado, el 15% con dolor intenso y el resto con dolor leve. Al comparar la intensidad del dolor pasado los

30min de aplicar el tratamiento de digitopuntura se observó que el 90% de los casos no presento dolor, este resultado se consideró satisfactorio con una diferencia estadística altamente significativa ($p < 0.001$) lo que indica claramente la eficacia del tratamiento digitopuntural en esta afección. (Tabla 2)

Tabla 2. Pacientes según intensidad del dolor antes y después del tratamiento con digitopuntura

Intensidad del dolor	Antes		Después	
	No	%	No	%
No Dolor	—	—	**36	90%
Dolor Leve	11	27.5%	3	7.5%
Dolor Moderado	*23	57.5%	1	5%
Dolor Intenso	6	15%	—	—
Total	40	100%	40	100%

* $p < 0.05$

** $p < 0.001$

En el 90% de los pacientes la técnica aplicada fue satisfactoria al lograr una remisión de la totalidad de los síntomas dolorosos a los 30min, sólo en un paciente la técnica fue escasamente satisfactoria para una diferencia estadística altamente significativa ($p < 0.001$), si los valores numéricos establecidos en la escala Dembo-Rubistein considera satisfactorio los resultados que oscilaban de 6.6 a 10, se pudo apreciar que la mayoría de los pacientes se sintieron satisfechos con el tratamiento recibido. (Tabla 3)

Tabla3. Pacientes según grado de satisfacción de la técnica aplicada

Grado de satisfacción	No	%
Satisfactorio	* 36	90
Medianamente Satisfactorio	3	7.5
Insatisfecho	1	2.5
Total	40	100

* $p < 0.001$

Al valorar la eficacia de la técnica aplicada, se observó que el 90% de los pacientes el tratamiento se evaluó como eficaz, este resultado presentó una diferencia estadística altamente significativa ($p < 0.001$), sólo existieron cuatro pacientes donde la técnica fue

parcialmente eficaz al no poder lograr la remisión total del dolor, aunque disminuyó con respecto al dolor inicial, este no se consideró un resultado importante pues sólo representó el 10% del total de la muestra. (Tabla 4)

Tabla 4. Pacientes según Grado de eficacia de la acción analgésica del tratamiento

Eficacia	No	%
Eficaz	*36	90
Parcialmente eficaz	4	10
Total	40	100

*p < 0.001

Como parte de determinados tratamientos estomatológicos de las pulpitis se encuentra la sedación a través de anestesia local, el uso de esta no fue necesario en el 92% de los pacientes que la requerían a los cuales se les había aplicado la digitopuntura. (Tabla 5)

Tabla 5. Pacientes con necesidad de tratamiento endodóntico convencional según necesidad de empleo de anestésico

Necesidad	No	%
No	*23	92
Si	2	8
Total	25	100

*p < 0.001

RESULTADOS

En el estudio realizado se constató que el sexo femenino se presentó con mayor frecuencia que el masculino, lo que se asemeja a los estudios realizados por el Dr. Mordical Averbuch ²⁰ y Cabrera Adán, et al, ²¹. Estos trabajos corroboran que las mujeres acuden con más frecuencia en búsqueda de ayuda médica al presentar un menor umbral del dolor y una menor tolerancia a los estímulos dolorosos.

En los dolores dentales, la acupuntura y sus técnicas afines producen un alivio en mayor o en menor grado de la sensación dolorosa en el 100% de los pacientes tratados. Los resultados de esta investigación relacionados con la intensidad del dolor antes y después

del tratamiento con digitopuntura se corresponden con los de Nigenda, et al,²² y Martín Díaz, et al,²³ que encuentran un alivio inmediato entre el 94% y 90% de los pacientes. En el estudio se pudo apreciar que en la mayoría de los pacientes la técnica fue satisfactoria esto confirma que la digitopuntura es un método útil, exento de complicaciones y reacciones adversas, al lograr un alivio del dolor sin depender de fármacos que representan con frecuencias reacciones secundarias desfavorables y es muy eficaz al igual que otras técnicas.²⁴

La eficacia de la técnica aplicada se comportó de forma similar a los resultados encontrados por los Dres. Patricio, et al,²⁵ y Gutiérrez,²⁶ los cuales plantean en sus investigaciones que la digitopuntura eficaz entre un 80% y un 90% respectivamente, los resultados de nuestra investigación se encontraron dentro de estos límites.

Los abscesos periapicales agudos consisten en la presencia de una colección purulenta iniciada a nivel de los tejidos periapicales de un diente como resultado de una infección bacteriana de la pulpa. El dolor que los caracteriza en sus inicios es intenso, continuo y pulsátil, características estas muy similares a los estadios finales de una pulpitis aguda supurada.²⁷ por lo que se infiere que los pacientes donde la técnica fue parcialmente eficaz, pudieron encontrarse en una etapa transitoria entre ambas enfermedades y sufrieron la interferencia del pus en la analgesia.

La eficacia de la digitopuntura se sustenta en que su efecto analgésico y no termina con el paso de la estimulación, sino que persiste durante varias horas, permite que en más del 60% de los tratamientos odontológicos que requieren de anestesia local no es necesario su empleo.^{28, 29} En cuanto a la necesidad del uso de anestésico local en los tratamientos estomatológicos que lo requerían, en el 92% de los pacientes no fue necesario, lo que se asemeja al estudio del Dr. Martín Díaz, et al.²³

CONCLUSIONES

1. Se encontró un mayor por ciento del sexo femenino con pulpitis en el estudio.
2. La intensidad de dolor antes del tratamiento era moderada en más de la mitad de los pacientes y pasaron a no sentir dolor más de las tres cuartas partes de la muestra.
3. La aplicación de la digitopuntura en el alivio del dolor producido por pulpitis aguda, antes del tratamiento convencional resultó eficaz en la mayoría de los pacientes tratados.
4. Casi la totalidad de los pacientes refirió estar satisfecho con la digitopuntura.
5. No fue necesario el uso de anestésicos en la mayor parte de los pacientes tratados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pulpitis. Endodoncia [serie en Internet]. 2005 [citado 6 Jul 2008]; 23(7):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.adosis.com/index.php>.
2. Pérez AM. Estomatología Conservadora. T 3. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1990.
3. Petroco Angeles C. Urgencias Endodónticas. Endodoncia [serie en Internet]. 2002 [citado 23 Jul 2008]; 34(5):[aprox. 20 p.]. Disponible en: http://www.carlosboveda.com/odontologos/Foldes/odontool/invitado_8.htm
4. Sarrión Navarro B. Dolor Dental. Dolor [serie en Internet]. 2001 [citado 23 Jul 2008]; 22(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://www.cdh.org/index_asp_2Trk=header.
5. Clasificación del dolor. Dolor [serie en Internet]. 2005 [citado 23 Jul 2008]; 21(2):[aprox. 2 p.]. Disponible en: www.arnetd.com.mx/congresos/cursos_posg_dolor/index.htm.11k.
6. Villareal L. Respuesta Pulpar. Endodoncia [serie en Internet]. 2007 [citado 2 Sept 2008]; 35(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: www.odontología_online.com/estudiantes/w/IV/IVO
7. Rodríguez Ramos R. Medicina Naturalista y atención primaria de salud. Experiencia Cubana. Rev Cubana Med Nat Trad [serie en Internet]. 2003 [citado 23 Jul 2008]; 45(5):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://medicinaturalista.Nat/dynamis/Experiencia_cubana.htm
8. ¿Que es el dolor dental?. Dental [serie en Internet]. 2002 [citado 23 Jul 2008]; 46(4):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.botanical_online.com/botanica2.htm
9. Sansano Magnani S. Relevancia del dolor en el diagnóstico endodóntico. Dolor [serie en Internet]. 2001 [citado 23 Jul 2008]; 47(9):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.carlosboveda.com/odontologos/Foldes/odontool/invitado15.htm>
10. Bellon Leiva S, Aldana Bellon Y, Echevarria Cano O. Actualización terapéutica en la aplicación de la medicina natural y tradicional. Rev Cubana Med Nat Trad [serie en Internet]. 2005 [citado 3 Jul 2008]; 67(3):[aprox. 11 p.]. Disponible en: [http://www.Sld.cu/main_search.php?9=digitopuntura=2&y4&start=40&d=27&Y=.](http://www.Sld.cu/main_search.php?9=digitopuntura=2&y4&start=40&d=27&Y=)

11. Directrices de la OMS en Medicina Natural Tradicional. Rev Cubana Med Nat Trad [serie en Internet]. 2003 [citado 3 Mar 2009]; 47(6):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.sld.cu/mednat/temas.php?Idv=1592>
12. Medicina tradicional. Necesidades crecientes y potenciales. Rev Cubana Med Nat Trad [serie en Internet]. 2008 [citado 3 Mar 2009]; 45(3):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.sld.cu/mednat/temas.php?Idv=1590>
13. Digitopuntura. Rev Cubana Med Nat Trad [serie en Internet]. 2008 [citado 4 Abr 2009]; 45(6):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.proyectopo.org/1-verdad/digitopuntura.htm>.
14. Digitopuntura. Rev Cubana Med Nat Trad [serie en Internet]. 2007 [citado 17 Abr 2009]; 44(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.sld.cu/mainsearch.php?q=investigaci3n%20digitopuntura%20estomatologia&d=38>.
15. Fisiología pulpar y del dolor. Dolor [serie en Internet]. 2006 [citado 2 Sept 2008]; 33(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: www.iztacala.arm.mx/rivas/histologia2htm_63k_
16. Dolor. Rev Cubana Med Nat Trad [serie en Internet]. 2007 [citado 19 Jun 2008]; 32(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://es.wikimedia.org/wiki/Dolor>.
17. Torres Álvarez A. Acupuntura y Medicina Tradicional Asiática. Rev Cubana Med Nat Trad [serie en Internet] 2005 [citado 4 Jun 2008]; 46(3): [aprox. 30 p.]. Disponible en: http://www.sld.cu/sitios/libros/manual_acupuntura_asiatica/indice_phtm
18. Mulet Pérez A, Acosta Martínez B. Digitopuntura. Holguín: Editorial Holguín; 1994.
19. Quiroga Valverde R. Valoración del dolor. Dolor [serie en Internet]. 2007 [citado 22 Jun 2009]; 35(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.google.com/cu/search?q=+escala+verbal+intensidadsld+del+dolor&btnG=/hl=es&as_gdr=al.
20. Mordical Averbuch O. Respuesta a la analgesia en ambos sexos. Rev Cubana Med Nat Trad [serie en Internet]. 2005 [citado 4 Dic 2008]; 42(5):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.webodonto.logica.com/odonotiesim.asp>.
21. Cabrera Adan M, Rojas Gallo M, Nova Cabrera M. Evaluación cualitativa y cuantitativa en los procedimientos de la medicina tradicional. Rev Cubana Enfermer. 2006; 22(3):12-9.
22. Nigenda E, Mora Flores G, Aldana López L, Orozco Núñez I. La práctica de la Medicina tradicional en América Latina y el Caribe: el dilema entre regulación y tolerancia. Rev Cubana Med Nat Trad [serie en Internet]. 2001 [citado 3 Mar

- 2009]; 43(1):[aprox. 2 p.]. Disponible en:
<http://www.insp.max/sld.cu/43/4315.pdf>.
23. Martín Díaz J, Pérez Viñas M. Introducción a la digitopuntura en la estomatología cubana. Rev Cubana Estomatol. 1996; 33(2):23-7.
24. Las agujas y no la técnica serían la clave de la acupuntura. Rev Cubana Med Nat Trad [serie en Internet]. 2009 [citado 4 Dic 2008]; 24(6):[aprox. 2 p.]. Disponible en: http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/news/fullstory_74052.htm/
25. Patricio LA, Socarras Báez L, Freira Herrera M, Fis Poll U. Analgesia acupuntural en el servicio de Urgencia. Rev Cubana Enfermer. 2002; 18(3):21-34.
26. Gutiérrez J. Anestesia y analgesia por acupuntura. Rev Cubana Med Nat Trad [serie en Internet]. 2005 [citado 4 Dic 2008]; 23(5):[aprox. 54 p.]. Disponible en:
http://www.monografias.com/trabajos14/anestesia_acupuntura/anest_acupuntura.shtml/
27. Abscesos Dental Medline Plus Enciclopedia Médica. Dental [serie en Internet]. 2007 [citado 17 Dic 2008]; 23(5):[aprox. 4 p.]. Disponible en:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001060.htm>
28. Rosted D. The use of acupuntura in destistry: a reviewwof the scientific validy of publishad paper. Dental [serial on the Internet] 2008 [cited 17 Dic 2008]; 24(3):[about 5 p.]. Available from:
[http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?cib=COC&searchExp=acupuntura and odontología&lan/](http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?cib=COC&searchExp=acupuntura%20and%20odontolog%C3%ADa&lan/)
29. Gubitosis Moya E. Bases científicas de la analgesia acupuntural. Rev Med Uruguay. 2005; 21:282-90.

Recibido: 1 de diciembre de 2009

Aprobado: 11 de junio de 2010

Dra. Kenia Betancourt Gamboa