

Terapia acupuntural vs alvogil en las alveolitis

Acupuntural therapy vs alvogil in the alveolitis of the maxillary zone

Dra. Odalys Martín Reyes; Dra Magda Lima Alvarez; Dra. Elvia Paz Latorre; Dra. María del Carmen León Padilla.

Clínica Estomatológica Docente Provincial. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Con los objetivos de evaluar la eficacia del tratamiento acupuntural en las alveolitis de la región mandibular comparada con la aplicación de alvogil y establecer la relación entre la eliminación del dolor y antecedentes de infección, trauma quirúrgico durante la extracción, tipo de alveolitis, y definir según diagnóstico tradicional el tipo de alveolitis presente, se realizó un ensayo clínico fase II tardía, abierto y aleatorizado en la clínica Estomatológica Provincial Docente de Camagüey en el período comprendido entre mayo y diciembre de 1997, con una muestra de 78 pacientes que se dividió en dos grupos: estudio y control, siguiendo los criterios de la FDA. El esquema acupuntural se seleccionó de acuerdo al diagnóstico tradicional. El tratamiento fue ambulatorio, se colocaron las agujas en los puntos escogidos por 20 minutos, dispersando o tonificando según las indicaciones de cada uno en el grupo estudio, o se colocó alvogil en el grupo control. Se concluyó que la acupuntura es un tratamiento eficaz de elección cuando se presentan alveolitis secas, cuyo dolor sea intenso o moderado y existan antecedentes de exodoncia traumática, fue el síndrome de exceso la causa más frecuente de alveolitis.

DeCS: ACUPUNTURA; ALVÉOLO SECO, MEDICINA TRADICIONAL, EXTRACCIÓN DENTARIA; DIAGNÓSTICO TRADICIONAL.

ABSTRACT

With the aim of assessing the effectiveness of the acupunctural treatment in the alveolitis of the maxillary zone compared with the application of alvogil, and establishing the relationship among the elimination of pain and antecedents of infection, surgical trauma during extraction, type of alveolitis, and defining according to traditional diagnosis the type of alveolitis present; a delayed, open and randomized, phase II clinical trial was performed in the Provincial Teaching Dental Clinic of Camagüey from May to December 1997 with a sample of 78 patients which were divided into two groups: study and control, according to the criteria of FDA. The acupunctural schedule was selected as to traditional diagnosis. The treatment was ambulatory. Needles were placed in the elected points during 20 minutes, dispersing or tonicizing as to the indications of each patient in the study group; or alvogil was placed in the control one. Concluding, acupuncture is an effective treatment of election when dry alveolitis occurs with acute or mild pain and antecedents of traumatic exodontia, the syndrome of was the most frequent cause of alveolitis.

DeCS: ACUPUNTURE THERAPY; DRY SOCKET; TOOTH EXTRACTION; MEDICINE, TRADITIONAL.

INTRODUCCIÓN

La alveolitis es una complicación local que puede suceder a la extracción de cualquier diente (1) y es un estado de infección localizada de forma superficial, que es completamente reversible (2, 3). Los estudios sobre la incidencia muestran que ocurre entre el 1 y el 4 por ciento de todas las extracciones. (1, 4). Su etiología no es del todo conocida (5) y autores como Gay Escoda y García Murcia hablan de un origen multifactorial(1, 6).

La clasificación de las alveolitis difiere según los autores. Se agrupan generalmente en:

- . Alveolitis seca: Alvéolo abierto, sin coágulo y con paredes óseas totalmente desnudas.
- . Alveolitis húmeda o supurada: Inflamación con predominio alveolar marcada por la infección del coágulo y del alvéolo, pudiéndose encontrar un alvéolo sangrante con abundante exudado (6)

El tratamiento debe ser paliativo buscando aliviar los síntomas subjetivos (5) y lograr cierto estado de sedación (7). En nuestro medio el alvogil es la medicación más utilizada en las alveolitis, pero actualmente múltiples son los esfuerzos para encontrar terapéuticas más eficaces e inocuas para el paciente (6, 8), así la acupuntura es utilizada para el tratamiento de diversas afecciones dentales (9-11) aunque muchas veces se utilizan recetas tradicionales y no realizamos una adecuada clasificación etiológica (12, 13).

Dado que la alveolitis es una afección donde los síntomas álgicos son la principal razón por la que acuden los pacientes a consultas, nos motivamos a realizar esta investigación con el objetivo de evaluar la eficacia de la acupuntura corporal en el tratamiento de las alveolitis de la región mandibular comparada con la aplicación del alvogil, establecer la relación entre la eliminación del dolor y antecedentes de infección, trauma quirúrgico durante la extracción e identificar según diagnóstico tradicional el tipo de alveolitis presente.

MÉTODO

Se realizó un ensayo clínico terapéutico, controlado y abierto en la Clínica Estomatológica Provincial Docente de Camagüey. Después de haber aplicado los criterios de diagnóstico, inclusión y exclusión la muestra quedó constituida por 78 pacientes de ambos sexos, mayores de 15 años y con diagnóstico de alveolitis.

La población objeto de estudio se dividió en dos grupos equilibrados denominados de estudio y control, integrado cada uno por 38 pacientes. En el grupo estudio se aplicó tratamiento acupuntural a 38 pacientes. Para la selección de los puntos se tuvo en cuenta la zona a tratar haciendo una combinación de los puntos indicados para la analgesia y determinados según diagnóstico tradicional.

Síndrome de exceso:

Estómago 5: E5 (ST) Daying.

Estómago 7: E7 (ST) Xiaguan

Estómago 44: E44 (ST) Neiting (27)

Intestino grueso: Ig4 (LI4) Hegú

Síndrome de deficiencia:

Estómago 5

Estómago 7

Intestino grueso 4

Riñón 3: R3 (K) Taixi. (28).

Se aplicó acupuntura en los puntos seleccionados en los canales del Estómago y del Intestino Grueso con el método dispersante, y el punto R3 fue tonificado.

Una vez lograda la analgesia se procedió a retirar restos que pudieran estar en el interior del alvéolo o coágulo malformado, sin realizar el curetaje de la cavidad alveolar, lavado con solución de agua destilada (ámpula. por 3 ml) y secado con gasa estéril.

En el grupo control se realizó igualmente la eliminación cuidadosa de restos del alvéolo, así como irrigación con agua destilada estéril (ámp por 3 ml), secado del mismo y colocación de cura de algovil de acuerdo al diente extraído.

El tratamiento y los exámenes para la evaluación se realizaron con una periodicidad diaria y la evaluación de la eficacia se realizó cuando el paciente llegó a la cuarta visita antes de realizarse tratamiento.

RESULTADOS

Del total de la muestra, un paciente del grupo control salió voluntariamente del estudio al no acudir a la tercera visita, el mismo no se contempló en el análisis para la evaluación final porque su salida no tuvo relación con el resultado final de la eficacia por no ser considerado fracaso terapéutico.

La evolución de la intensidad del dolor por días de tratamiento (Tabla 1) se representa que en la primera visita el 10 % de los pacientes en el grupo estudio presentaban dolor intenso o moderado, mientras que en el grupo control sólo el 89, 74 %, ($p=0, 02$). Siguiendo el comportamiento de los casos encontramos que en la tercera visita persiste el dolor intenso o moderado en el 2, 5 % de los pacientes del grupo estudio y el 18, 42 % en el grupo control, ($p=0, 01$).

Tabla 1. Evolución de la intensidad del dolor según visitas en ambos grupos

| GRUPO DE ESTUDIO | | | | | GRUPO CONTROL | | | | |
|--|-----|-------|-------|-------|------------------------------------|-------|----|-------|-------|
| Visitas Intenso y moderado leve y no dolor | | | | | Intenso y moderado leve y no dolor | | | | |
| No | % | No | % | Total | No | % | No | % | Total |
| 1ra | 39* | 100 | 0,39 | | 35 * | 89,74 | 4 | 10,26 | 39 |
| 2da | 11 | 28,25 | 28,71 | 79,39 | 19 | 48,72 | 20 | 51,28 | 39 |
| 3ra | 12 | 57,38 | 97,43 | 39 | 7 ** | 18,42 | 31 | 81,58 | 38 |

Fuente: Encuesta * $p=0, 02$ ** $p=0, 01$

El análisis del diagnóstico tradicional (Tabla 2) muestra que el síndrome de exceso es la causa más frecuente de alveolitis con 59 casos del total de pacientes (75, 64 %) y es significativamente superior el comportamiento de la alveolitis seca para este diagnóstico con relación al síndrome de deficiencia ($p: 0, 05$).

Tabla 2. Tipo de Alveolitis presente según diagnóstico tradicional

| Diagnóstico Tradicional | ALVEOLITIS | | | | | |
|-------------------------|-------------|-------|------|-------|-------|-------|
| | Húmeda | | Seca | | Total | |
| | No. | % | No. | % | No | % |
| Síndrome | 13** | 52,00 | 46 * | 86,79 | 59 | 75,64 |
| | Exceso | | | | | |
| Síndrome | 12 ** | 48,00 | 7 * | 13,21 | 19 | 24,36 |
| | Deficiencia | | | | | |
| Total | 25 | 100 | 53 | 100 | 78 | 100 |

Fuente: Encuesta * $p < 0,05$ ** $p > 0,05$

Tanto en el grupo estudio como en el control (Tabla .3) en el factor predisponente de antecedentes de infección la eliminación del dolor obtuvo porcentajes elevados 80 % y 92,86 %, respectivamente. En el caso de la exodoncia traumática en el grupo estudio la eliminación del dolor fue de 75 % y para el control del 70 %.

Tabla 3. Eliminación y persistencia del dolor según factores predisponentes en ambos grupos

| Factores Predisponentes | Grupo Estudio | | | | Grupo Control | | | | | |
|-------------------------|---------------|-------|-------------|-------|---------------|----|-------------|----|-------------|--|
| | Eliminación | | Eliminación | | Eliminación | | Eliminación | | Eliminación | |
| | No | % | No | % | Total | No | % | No | % | |
| Antecedentes | | | | | | | | | | |
| De infección 'c | | 80,00 | 3 | 20,00 | 15 | 13 | 92,86 | 1 | 14 | |
| Exodoncia Traumática | 12 | 75,00 | 4 | 25,00 | 16 | 14 | 70,00 | 6 | 30,00 | |
| Total | 24 | 77,40 | 7 | 22,60 | 31 | 27 | 79,41 | 7 | 20,59 | |

Fuente: Encuesta

En el grupo estudio la eliminación del dolor no está asociada a la presencia de antecedentes de infección, pero para el grupo control estas variables si guardan relación ya que $p < 0,05$. Por otro lado al contrastar las variables eliminación del

dolor y exodoncia traumática encontramos asociación estadística para el estudio $p < 0,05$, no ocurriendo así para el grupo control.

En la Tabla. 4 se presentan los resultados de la eficacia de los tratamientos utilizados en las alveolitis para este estudio. Aparece un mayor porcentaje (71,80 %) de pacientes curados al aplicar la terapia acupuntural en relación con los que recibieron tratamiento con alvogil (36,84 %), además en el grupo estudio ningún paciente mantuvo iguales síntomas que al inicio del tratamiento, no sucedió así en el grupo control donde el 7.90 % permaneció con el cuadro clínico inicial ($p = 0,001$).

Tabla. 4. Evaluación de la eficacia en el tratamiento de las alveolitis

| | Evaluación Grupo | | Estudio Grupo | | Control | Total |
|----------|------------------|-------|---------------|-------|---------|-------|
| | No. | % | No | % | No | % |
| Curado | 28 ** | 71,80 | 14 ** | 36,84 | 42 * | 54,54 |
| Mejorado | 11 | 28,20 | 21 | 55,26 | 32 * | 41,56 |
| Igual | 00 | 37,90 | 3 | 3,90 | | |
| Total | 39 | 100 | 38 | 100 | 77 | 100 |

Fuente: Encuesta * $P = 0,01$ ** $P = 0,001$

DISCUSIÓN

Fue significativa la evolución del dolor intenso o moderado a dolor leve o no dolor desde el primer día de tratamiento en el grupo estudio, a pesar de que el cuadro clínico inicial era más agudo en estos pacientes en relación al grupo control. Esto puede deberse al efecto analgésico de la acupuntura justificado por el incremento del umbral doloroso que produce la estimulación de los puntos seleccionados, hecho ya referido por La Quang Nhiep y colaboradores (14).

Por otra parte, cuando se aplica acupuntura el tiempo de alivio aumenta significativamente para el dolor moderado (16 ó más horas) con relación al tratamiento con alvogil, porque el efecto de la acupuntura no termina con el paro de la estimulación, sino que persiste durante varias horas. Resultados similares encontraron Lao L y Bergman S (19).

No encontramos una explicación concreta para el menor tiempo de alivio (2-15 horas) en los pacientes con dolor intenso tratados con acupuntura. Pudiera pensarse que el aumento de las sustancias antiálgicas y neurotransmisores liberados

por el hipotálamo no llegan a ser suficientes para aliviar por más tiempo el dolor intenso, lo que sí ocurre en la clasificación de moderado.

Según la Medicina Tradicional Asiática los síndromes de exceso son la causa más frecuente de alveolitis secas, debido a que se produce por acumulación del calor (calor exógeno o ascenso de calor del estómago y de los intestinos gruesos y delgado), que es factor patógeno yang y se caracteriza por consumir el yin, en este caso los líquidos corporales, produciendo síntomas como: sequedad, alvéolo seco, lengua roja con saburra amarilla, sed, dolor e inflamación gingival, dolor severo, punzante, estreñimiento, orinas amarillas y escasas (12, 13).

En los pacientes con antecedentes de infección cuando se aplicó alvogil hubo un predominio superior de eliminación de dolor debido a que este medicamento es de uso local y basa su mecanismo de acción en las propiedades de sus componentes que le confieren una capacidad antiséptica y analgésica (4) por lo que en este caso si se eliminó el dolor.

La eliminación del dolor en la exodoncia traumática predominó en los pacientes que se les aplicó la técnica acupuntural y aunque los resultados no equidistan del grupo control fue ligeramente superior. En este caso es obvio que los tejidos de la zona estén mayormente dañados y el dolor se produce debido a una estimulación de las terminaciones nerviosas por lesión de las células tisulares y la estimulación de las fibras C más primitivas (15). Al utilizar la acupuntura manual se estimulan las fibras mielinizadas A alfa grandes que inhiben la transmisión de los impulsos dolorosos conducidos por estas fibras y con ello se logra la analgesia (16).

Por último la acupuntura resultó ser un tratamiento eficaz de elección para las alveolitis ya que en la tercera visita ningún paciente permaneció con el cuadro clínico y la mayoría fue evaluado en este período como curados.

CONCLUSIONES

Cuando el dolor es moderado el tratamiento acupuntural produce un tiempo de alivio prolongado en los pacientes con alveolitis.

La terapia acupuntural resultó ser un tratamiento eficaz de elección cuando se presentan alveolitis secas, cuyo dolor sea intenso o moderado y existan antecedentes de exodoncia traumática, aunque no se descarta completamente su utilización en las alveolitis húmedas, resultando ser además una técnica relativamente inocua para el tratamiento de esta urgencia Estomatológica.

Según diagnóstico Tradicional el de Síndrome de exceso es la causa más frecuente de alveolitis seca.

La mayoría de los pacientes tratados con acupuntura fue evaluado como curados después de recibir tres sesiones de tratamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Murcia MJ, Peñarosa Diago M. Alveolitis seca: revisión de la literatura metanálisis. Rev. Act. Odontoestomatol Esp 1994; 54(437):25-34.
2. Shafer WG, Hine MK, Levy BM. Tratado de patología bucal. 4 ed. México: Nueva Editorial Interamericana, 1993:627-8.
3. Amado Montoya PA, Muñoz Suárez DI. Incidencia de la alveolitis después de la extracción de terceros molares mandibulares. CES Odontol 1993; 6(2): 127-31.
4. Dalci E, Gay Escoda C, Arnabat Domínguez J. La prevención de la alveolitis seca. Rev. Europea Odontoestomatol 1992; 5: 561-70.
5. Egas C. Osteitis Alveolar. Rev. Fac. Odontol Univ Valparaíso 1994; 1(4): 168-72
6. Gay Escosa C. Temas de cirugía bucal. 2 ed. Barcelona: Ed. Signo, 1994; t 1567-82.
7. Berini L, Gay Escoda C. Cefaleas y algias faciales por enfermedad máxilo-facial, otosinusal y ocular. En: Algía L, Baños JE, Barutel C de Molet J, Rodríguez de la Serna A. Tratamiento del dolor: teoría y práctica. Barcelona: Editorial MCR, 1995: 193
8. Quintana JC. El uso de la propolisa al 8 % en el tratamiento de las alveolitis. Estudio preliminar. Rev. Cubana Estomatol, 1992; 29(2): 93-7
9. Lao L, Berman S, Langenberg P, Wong RH, Berman B. Efficacy of chinese acupuncture on postoperative oral surgery pain. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1995; 79(4): 423-8.
10. Csiszar R. Basic of acupuncture in the oral cavity-oral acupuncture. Forgov Szemle 1993; 86(7): 233-8.
11. Kreiner M. La acupuntura como mecanismo de analgesia y anestesia en odontología: aspectos biológicos y terapéuticos. Odontoestomatología 1994; 5(5): 37-42.
12. Alvarez Díaz TA. Acupuntura médica tradicional asiática. La Habana: Ed. Capitán San Luis, 1992; 1(8): 208.
13. Junz Z, Jing TR. Fundamentos de acupuntura y moxibustión de China. Beijing: Editorial Lenguas Extranjeras, 1984: 56- 7,403.
14. La Quang Nhiep, Tran Truy, Cantero López B, Alvarez González A. El nivel de efecto y el mecanismo de la anestesia por acupuntura. Rev. Med Milit. 1983; 2(1): 52-3.

15. Guyton AC. Tratado de fisiología médica. 8 ed. New York: Editorial Interamericana, 1992:543-7.

16. Trinchet Ayala E. Nuñez Prieto E. Manual práctico de acupuntura. Rev. Ciencias Méd. Holguín 1990; (supl esp): 13, 16, 23.

Dra. Odalys Martín Reyes. Dra en Estomatología. Master en Medicina Natural y Tradicional .Clínica Estomatológica Provincial Docente. Camagüey. Clínica Estomatológica Docente Provincial. Camagüey, Cuba.