



Depósito Legal: ppi201302ME4323
ISSN: 2343-595X

Revista Venezolana de Investigación Odontológica de la IADR

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio>



ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

La Acupuntura vs. Ibuprofeno como técnica analgésica para el tratamiento del dolor posoperatorio en la cirugía del tercer molar inferior retenido

Augusto Molina^{a 1}, Carlos Clar^a, Fernando Rincón^b, Moisés Rangel^a, Alexander Duarte^c, Álvaro González^a, Carlos Omaña^d.

a Egresado de Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela

b Profesor de la Facultad de Odontología, Departamento de Biopatología, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela

c Médico Cirujano, Especialista en Medicina Interna y Cuidados Intensivos. Medicina Laboral. Medicina Tradicional China. Ejercicio Privado.

d Master de Odontología en Pacientes Oncológicos e Inmunocomprometidos. Profesor de la Facultad de Odontología, Universitat de Barcelona, España.

RESUMEN

Posterior a la cirugía del tercer molar, es común el empleo de fármacos del tipo analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINES), los cuales han demostrado ser eficaces en el control del dolor posoperatorio, aunque generen efectos colaterales por su uso excesivo. Sin embargo, en la actualidad existen técnicas alternativas para el manejo del dolor, como la acupuntura, que buscan controlar este síntoma clínico mediante punción con agujas en sitios específicos; reportada como una técnica de fácil manipulación, bajo costo, y que produce supresión del dolor, al igual que ejerce efecto tranquilizante con menores efectos adversos. El objetivo de esta investigación fue establecer la eficacia analgésica de la acupuntura versus Ibuprofeno en el control del dolor posoperatorio en pacientes sometidos a extracciones de terceros molares inferiores retenidos durante las primeras ocho horas. La muestra estuvo conformada por seis pacientes a quienes se les realizó la extracción de los terceros molares inferiores retenidos, en tiempos quirúrgicos distintos, aplicándoseles ambas terapias, una por cada cordal extraída. Para evaluar su efectividad se empleó el instrumento Escala Visual Análoga (E.V.A.), análisis de frecuencia y porcentajes. Se concluyó que ambas técnicas ofrecen resultados positivos y sin efectos adversos.

Historial del artículo
Recibido: 08-03-16
Aceptado: 13-10-16
Disponible en línea: 11-02-2017

Palabras clave:

Terceros molares,
Acupuntura,
Cirugía bucal,
Dolor posoperatorio,
Ibuprofeno.

¹ Autor de correspondencia. Augusto Molina. Email: augustoalemolina@gmail.com

Acupuncture vs. ibuprofen as analgesic technique for the treatment of postoperative pain in the retained mandibular third molar surgery

ABSTRACT

After third molar surgery, it is common to use analgesic drugs such nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), which have been proven effective in controlling postoperative pain, but generate side effects from overuse. However, currently there are alternatives for pain management, such as acupuncture which aims to control this clinical symptom by needling techniques at specific sites; reported as a technique of easy handling, low cost, and produces pain suppression, like exerts tranquilizing effect with fewer adverse effects. The objective of this research was to establish the analgesic efficacy of acupuncture versus Ibuprofen in controlling postoperative pain in patients undergoing extractions of third lower molars during the first eight hours. The sample consisted of six patients who underwent extraction of the lower third molars in different surgical times, applying to them both therapies, one for each extracted tooth. To evaluate its effectiveness the Visual Analog Scale (E.V.A.), frequency analysis and percentages instrument was used. It was concluded that both techniques are effective, with similar results without adverse effects.

Keywords: Third molars, acupuncture, oral surgery, postoperative pain, ibuprofen.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, la cirugía de los terceros molares es un procedimiento común en la práctica odontológica⁽¹⁾, estos dientes con frecuencia no poseen el espacio necesario para su aparición en el arco dentario, causando en determinadas circunstancias daños en la erupción, lo que motiva a su remoción de la cavidad bucal.

Al ser un procedimiento quirúrgico es necesaria la prescripción de analgésicos para el alivio del dolor e inflamación en el período postoperatorio. El dolor es un fenómeno complejo que involucra la interacción de aspectos sensoriales, afectivos y cognoscitivos⁽²⁾, de igual manera es catalogado por el paciente como una sensación desagradable, que provoca niveles de angustia, estrés, o incapacitándolas para realizar sus actividades diarias. Es de naturaleza multifactorial y puede deberse a una experiencia subjetiva del paciente; en su percepción influyen condiciones como la edad, experiencias dolorosas previas, el umbral del dolor y tolerancia⁽³⁾. La extracción de terceros molares es un tipo de procedimiento quirúrgico que genera ansiedad en el paciente, lo que puede contribuir a que se incremente el dolor posterior al tratamiento realizado. La duración del dolor posquirúrgico suele ser corta, y alcanza su máxima intensidad aproximadamente a las 24 horas, y puede estar acompañado de inflamación, la cual permanece en un período de 48 a 72 horas posoperatorias⁽³⁾. Una de las terapias farmacológicas más comunes es el empleo de los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINES), como el ibuprofeno, entre otros^(4,5).

El ibuprofeno es un AINE creado como alternativa al Ácido Acetil Salicílico (AAS), el cual encabeza el subgrupo de los derivados del ácido propiónico⁽⁶⁾. Su uso está indicado para el alivio sintomático de los dolores ocasionales leves o moderados, como dolores de cabeza, dentales, menstruales, musculares o de espalda⁽⁷⁾. Posee propiedades antipiréticas, antiinflamatorias, analgésicas, y es uno de los pilares en el tratamiento del dolor agudo y la fiebre⁽⁸⁾. También se usa ampliamente para el control del dolor dental, incluyendo el ocasionado por la extirpación quirúrgica de los terceros molares. El ibuprofeno funciona a través de la inhibición reversible de la COX-1 y COX-2. Las isoformas de la enzima COX 1, 2 y 3 se encuentran a lo largo de todo el cuerpo y desempeñan un papel fundamental a la hora de las transducciones fisiológicas del dolor, inflamación y fiebre, así como en numerosos procesos fisiológicos en los que se incluyen la coagulación y la quimioprotección de la mucosa gastrointestinal.

Los efectos analgésicos del ibuprofeno en cirugía dental se han atribuido a la inhibición de la producción local de PGE2 y al aumento en plasma de beta endorfinas⁽⁹⁾. Resulta de una combinación entre su efecto analgésico central, que es pobremente entendido, y su efecto antiinflamatorio, que surge de la inhibición de la COX-2 en la periferia, particularmente en los músculos esqueléticos. Las prostaglandinas PGE2 y PGI2 son responsables de la inflamación, incluyendo la formación de edema y la infiltración de leucocitos a través de la promoción del flujo sanguíneo. La inhibición por las enzimas COX reduce el edema y suprime la respuesta inmunológica asociada con la inflamación⁽⁸⁾. Cabe destacar que el Ibuprofeno es de fácil acceso, bajo costo y con una alta tasa de efectividad para en el manejo del dolor pero está demostrado que su consumo indiscriminado y sin control médico puede provocar efectos colaterales en diferentes órganos y sistemas del organismo, como en el aparato gastrointestinal, hepático y renal; por lo que se hace necesario el estudio de otras técnicas alternativas que logren suprimir el dolor con un menor número de efectos secundarios⁽¹⁰⁾.

Actualmente, existen diversas técnicas empleadas para el control de dolor, no solo a través de fármacos, sino terapias alternativas que producen un nivel bajo de efectos colaterales, entre las técnicas alternativas se pueden nombrar: la acupuntura, la fitoterapia, la homeopatía, el yoga, la terapia floral, la fangoterapia y muchas más que ocupan un lugar cada día más importante en el arsenal terapéutico⁽¹⁰⁾.

La Acupuntura es un tema controversial en la medicina actual, debido a que se le ha dado el carácter de “nueva”, cuando en realidad es mucho más antigua que nuestros propios conocimientos sobre la medicina occidental. Los orígenes de la acupuntura se remontan a más de 5000 años; el primer trabajo definitivo como acupuntura es el “Libro Clásico de Medicina Interna del Emperador Amarillo (Nei Ching Su Wen)” en donde se ve claro que la acupuntura estaba particularmente asociada con el fenómeno de parestesia y parálisis y que originalmente era utilizada para tratar problemas musculoesqueléticos o del cuerpo externo⁽¹¹⁾. Esta técnica tradicional china ha sido utilizada para el tratamiento de diversas enfermedades, así como también de medio analgésico en el bloqueo del dolor. La técnica de acupuntura se lleva a cabo mediante un procedimiento que consiste en insertar agujas de acero inoxidable en puntos específicos de la piel y mucosas del cuerpo, con la finalidad de lograr respuestas terapéuticas favorables; dichos puntos reciben el nombre de resonadores^(12,13). Durante los últimos años ha habido un auge en el empleo de esta técnica, ya que presenta ventajas como: fácil

manipulación, bajo costo, produce supresión del dolor, tiene efecto sedante y tranquilizante, y en pocas ocasiones podría generar efectos adversos.

La acupuntura produce la liberación de endorfinas, que corrigen el desequilibrio del organismo y, desde el punto de vista fisiológico, actúa de manera directa sobre las hormonas, genera curación y prevención de enfermedades^(12,13). En odontología se puede utilizar la acupuntura en diversas áreas que incluyen el dolor agudo y crónico. Una de estas áreas es el uso de la acupuntura como terapia analgésica para el control del dolor posoperatorio en la odontología quirúrgica, con este propósito se utiliza en algunas instituciones, para el tratamiento del dolor benigno crónico de origen bucofacial⁽¹⁴⁾, es empleada para el tratamiento de disfunciones articulares y síndromes de dolor crónico facial⁽¹⁵⁾.

Los resultados terapéuticos esperados con el uso de la acupuntura son: acción antiinflamatoria, analgésica, estimulación del sistema inmunológico, además de producir un efecto sedante y tranquilizante^(16,17). Hasta la fecha, las investigaciones científicas modernas han revelado que la acupuntura genera los siguientes efectos beneficiosos: inducción de la analgesia, protege al epitelio de infecciones y regulariza varias funciones psicológicas⁽¹⁸⁾. La acupuntura tiene efectos terapéuticos y que genera cambios en las funciones sensitivas, motoras y autonómicas. Su objetivo es actuar a nivel visceral, inmune, hormonal y en la función cerebral, a través de la neuromodulación, que es la capacidad que tiene el sistema nervioso de regular su propia actividad y la de todo el cuerpo. La estimulación con acupuntura de las fibras nerviosas periféricas envía impulsos a la médula espinal y activa varios centros en el cerebro, para liberar neurotransmisores que ejercen un efecto homeostático en todo el cuerpo. Modula la actividad neural en el diencefalo, que ejerce influencia en las funciones autonómicas e inmune a través del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, regulando la liberación circadiana de ACTH, vasopresina y cortisol, conduciendo igualmente a la homeostasis.

Algunas investigaciones realizadas en animales, han dejado de lado la opinión de que la acupuntura genera un efecto placebo, y desde 1997 la OMS y el instituto nacional para la salud de EE.UU. avalan su uso para el tratamiento de algunas enfermedades. En su mecanismo de acción se contempla un doble nivel principal de actuación: por una parte controla aferencias sencillas, como el dolor, y por otra, un nivel cortical, de extraordinaria complejidad que controla aferencias y eferencias subsecuentes al estímulo acupuntural. El efecto que genera la acupuntura depende de la localización del resonador, del método acupuntural utilizado (electroacupuntura o acupuntura tradicional) y la duración del estímulo. Exámenes imagenológicos revelan que los estímulos generados por la acupuntura producen actividad en distintas partes del cerebro. El dolor está íntimamente relacionado con las expectativas. La acupuntura afecta a las estructuras relacionadas con el dolor mediante dos mecanismos, uno específico y otro inespecífico, que se corresponden con sus efectos clínicos específicos y con el efecto de las propias expectativas sobre el alivio del dolor respectivamente. Son necesarios nuevos conocimientos y métodos de estudio para poder seguir avanzando en esta línea de comprensión, pues quedan aún inexplicados muchos de los fundamentos de la medicina tradicional china, que son indispensables para mejorar la utilización práctica de la misma⁽¹⁹⁾.

Estudios relacionados al tratamiento del dolor con acupuntura.

A continuación se presentará una tabla comparativa mostrando los estudios realizados durante los últimos años, que tratan sobre el uso que ha tenido la acupuntura en las diferentes ramas de la odontología.

Tabla 3.- Estudios relacionados al uso de la acupuntura para el control del dolor.

Estudio	Resultados	Conclusiones
<p>La analgesia acupuntural en cirugía periodontal. Gómez M. y cols⁽²²⁾ 2007.</p> <p>Ensayo Clínico terapéutico fase II.</p>	<p>La eficacia de la analgesia acupuntural según el número de pacientes intervenidos quirúrgicamente, fue eficaz en 27 pacientes (84.38 %) y no eficaz en 5 pacientes (15.62 %).</p>	<p>Se determinó la eficacia de la técnica acupuntural, en las técnicas quirúrgicas periodontales realizadas predominó la respuesta satisfactoria y altamente satisfactoria y Las complicaciones de la técnica acupuntural fueron mínimas, el sangramiento en el sitio de la punción fue el más frecuente.</p>
<p>Analgesia quirúrgica acupuntural: efectividad de dos técnicas en Villa Clara. Pagola et al. ⁽²³⁾ 2012.</p> <p>Retrospectivo transversal.</p>	<p>Analgesia intra-operatoria fue satisfactoria en el 94 % de los operados, y la posoperatoria en el 81,6 %. La analgesia posoperatoria inmediata fue satisfactoria en el 85,3 % y la mediata en el 89,4 %.</p>	<p>Se concluyó que la analgesia quirúrgica acupuntural clásica demostró ser suficientemente efectiva en villa clara como sustituta de la anestesia convencional en la mayoría de las intervenciones realizadas con esa técnica.</p>
<p>La acupuntura en el tratamiento del dolor dental agudo. Cassia et al. ⁽²⁴⁾ 2013.</p> <p>Ensayo clínico.</p>	<p>La acupuntura disminuyó significativamente la intensidad del dolor en todos los grupos, de la muestra total 119 de 120 pacientes (99.17%), recomendó el tratamiento acupuntural para aliviar el dolor dental agudo, y 1 de 120 no la recomendó.</p>	<p>Los resultados de este estudio indican que los efectos promovidos por la analgesia acupuntural puede ser una técnica alternativa para el control del dolor en pacientes con dolor dental agudo. Sin embargo estudios futuros necesitan incrementar el entendimiento de sus efectos.</p>
<p>Tratamiento coadyuvante de Acupuntura en parestesia post exodoncia de tercer molar: Reporte de un caso. Bautista et al. ⁽²⁵⁾ 2013.</p> <p>Caso clínico.</p>	<p>La parestesia puede presentarse luego de una extracción de terceros molares con raíces en relación al nervio alveolar inferior. La acupuntura pareció ayudar en la remisión de parestesia y parestesia como tratamiento único o coadyuvante, como se ha reportado en otros trabajos; mostrando ser en el presente un notable aporte frente a la parestesia del nervio alveolar inferior.</p>	<p>La acupuntura puede ayudar a la recuperación sensorial en caso de parestesia del nervio alveolar inferior subsecuente a la extracción de terceros molares.</p>
<p>Efectividad de la acupuntura en el tratamiento del dolor agudo en personas de 18 años o más, de</p>	<p>17 ensayos clínicos aleatorizados y 6 revisiones sistemáticas. Hubo diferencias significativas en la mayoría de los estudios</p>	<p>La acupuntura fue más efectiva en muchos estudios. En el caso del dolor de cabeza, las diferencias significativas parecen verse luego</p>

<p>ambos sexos en comparación con tratamientos activos o por tratamiento con acupuntura simulada. Fuentealba ⁽²⁶⁾ 2013. Revisión sistemática.</p>	<p>entre la acupuntura y el tratamiento estándar con aines, pero muy pocos tuvieron diferencias significativas, entre la acupuntura y la acupuntura simulada. Los datos sugieren que la acupuntura puede ser un complemento útil para el tratamiento del dolor agudo.</p>	<p>de varias semanas después del tratamiento. La mayoría de los resultados positivos se observaron entre la acupuntura versus aines o grupo control.</p>
<p>Efectividad de la acupuntura china en el alivio del dolor después de la extracción quirúrgica de terceros molares impactados: un ensayo clínico autocontrolado. Joul kassis ⁽²⁷⁾ 2016. Ensayo clínico.</p>	<p>Los valores de intensidad de dolor para el grupo de la acupuntura fue menos que los valores de intensidad de dolor para el grupo control sin tener en cuenta el periodo estudiado.</p>	<p>El tratamiento con acupuntura después de la extracción quirúrgica de terceros molares impactados, podría reducir los niveles de dolor posoperatorio.</p>

De los anteriores planteamientos surge la interrogante sobre ¿cuál método es más efectivo al momento de controlar el dolor posquirúrgico, cuando se realiza una cirugía de tercer molar? ¿Es conveniente el uso de técnicas alternativas como la acupuntura? En este sentido se orienta el estudio: comparar los efectos analgésicos de la acupuntura versus los efectos del ibuprofeno en las primeras ocho horas de realizada la cirugía de terceros molares inferiores retenidos. Con esta investigación se pretende ofrecer a los pacientes y personal de la salud diversas opciones para el manejo del dolor posquirúrgico.

Es objetivo de este artículo presentar el reporte de 6 casos en donde se evaluó la eficacia analgésica de la acupuntura versus Ibuprofeno en el control del dolor posoperatorio en pacientes sometidos a extracciones de terceros molares inferiores retenidos durante las primeras ocho horas, y una revisión de la literatura para la cual se realizó una búsqueda en las bases de datos Google Académico, Medline (vía Pubmed), Springer y ELSEVIER, con las siguientes palabras clave: terceros molares, acupuntura, cirugía bucal, dolor, Ibuprofeno. Se consideraron estudios que incluyeran intervenciones en pacientes con dicha técnica, con texto completo disponible en inglés y español, en los últimos 10 años.

MATERIALES Y MÉTODO

La muestra estuvo conformada por seis individuos, de los cuales cuatro fueron pacientes femeninos y dos pacientes masculinos. Los pacientes fueron seleccionados bajo los siguientes criterios: pacientes ASA I, edades comprendidas entre 18 y 28 años, molares incluidos bilaterales que no excedieran posición B clase II según Pell y Gregory, y mesioinclinados según Winters (Ver imagen 1), previa aceptación a participar en el mismo, mediante la firma de un consentimiento informado en donde se les explicó los alcances, riesgos y beneficios asociados a las técnicas a aplicar.



Fig. 1 Rx. Terceros molares con posición ideal para inclusión del paciente en el estudio, fuente de primera mano.

A cada paciente se le asignaron dos sobres, los cuales contenían las técnicas analgésicas (Acupuntura e Ibuprofeno), el paciente seleccionó un primer sobre, el cual contenía la técnica analgésica que sería aplicada en la primera sesión quirúrgica, quedando la segunda técnica analgésica para 30 días después. Los pacientes fueron intervenidos mediante el siguiente protocolo: atendidos todos por el mismo operador, a la misma hora (8:00 am) y en condiciones clínicas similares, siguiendo las normas de bioseguridad tanto del operador como del paciente, así como del entorno clínico. Durante el procedimiento operatorio se respetaron los tiempos quirúrgicos, la técnica anestésica empleada fue la mandibular y técnica infiltrativa al nervio bucal, utilizando un cartucho de anestesia de lidocaína al 2% en 1:80000 de vasoconstrictor; se estandarizó el diseño del colgajo, el cual fue lineal sin descarga mesial, se procuró la menor osteotomía posible, se realizaron las odontosecciones según el caso en particular (Ver imagen 2), se empleó sutura de seda negra 3-0 para el cierre primario de las heridas. El tiempo quirúrgico promedio de las intervenciones fue de 20 minutos aproximadamente.



Fig. 2 Procedimiento quirúrgico donde se observa colgajo, osteotomía y odontosección en órgano dentario 48. Fuente de primera mano.

Al culminar la cirugía se le aplicó la técnica analgésica seleccionada. En el caso del Ibuprofeno, se le prescribió la toma de un único comprimido de 400mg al culminar el procedimiento operatorio, en el caso de la acupuntura, esta fue realizada por un especialista en medicina tradicional china, el cual realizó la punción con agujas de acero inoxidable estériles de dos medidas: aguja china de 0.22mm de

diámetro por 25mm de longitud para los puntos de la cara y agujas de 0.22mm por 40mm para las otras partes del cuerpo. En este estudio el especialista seleccionó los siguientes resonadores: He Gu (4 IG), Di cang (4E), Fong Tchè (20 VBd), Shen Men (7 C), Tsiuann Tsiao (18 ID) y como resonador único Sue Kèou (26 TM) para lograr la analgesia en la región orofacial (Ver imágenes 3 y 4). Además de estos, existe una cantidad de resonadores relacionados al control del dolor orofacial entre estos: E2, VG26, IG20, E7, E6, ext5, Rent24, E5, Ig 20, E3, Id 18, Vg 26, Vc 24, Ex Jiaghengjiang, Gu (4 IG), 11IG. La técnica se aplicó durante 13 minutos inmediatamente después de realizado el procedimiento quirúrgico.

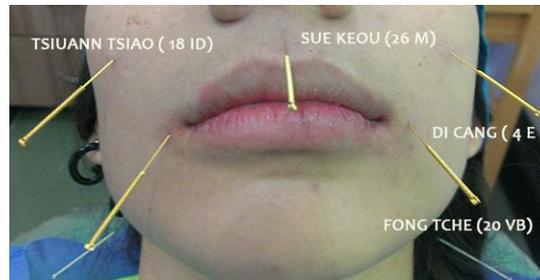


Fig. 3 Resonadores Tsiuann Tsiao, Sue Keou, Di cang y Fong Tche. Fuente de primera mano.

En ambas técnicas el dolor fue medido mediante la E.V.A., con este instrumento se midió el dolor presentado por los pacientes, y fue marcada a las 0, 2, 4, 6 y 8 horas posteriores a la cirugía con la finalidad de valorar la presencia de dolor en este lapso de tiempo (Ver figura 5).

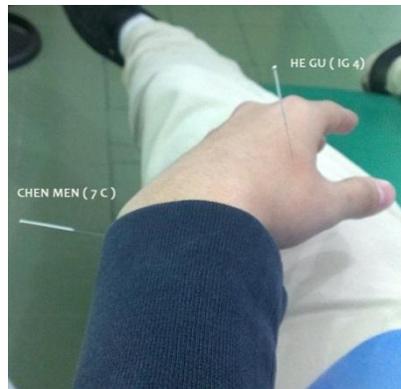
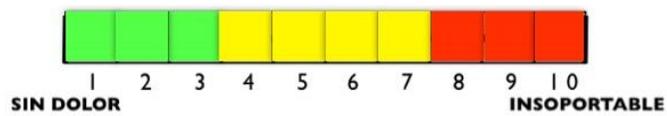


Fig. 4 Resonadores Chen Men y He Gu. Fuente de primera mano.



ESCALA VISUAL ANÁLOGA (EVA)

Fig. 5 Escala Visual Análogo (EVA). Fuente de primera mano.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Descripción de los participantes

Se registraron un total de seis casos con indicaciones de extracción de terceros molares inferiores incluidos, el comportamiento de los mismos se refleja en las siguientes tablas (Ver tablas 1 y 2).

Tabla 1.- Casos con indicación de ibuprofeno.

Casos reportados. Comportamiento de pacientes con indicaciones de exodoncia de terceros molares inferiores incluidos, a los cuales se les administró ibuprofeno						
Paciente	Sexo	Edad (Años)	Antecedentes médicos y farmacológicos	Pieza extraída	Grupo	Nivel de dolor (E.V.A.)
Caso 1	M	22	No	U.D 48	Ibuprofeno	Leve durante las 8 horas.
Caso 2	M	19	No	U.D 38	Ibuprofeno	Leve durante las 8 horas.
Caso 3	F	22	No	U.D 38	Ibuprofeno	Leve durante las 8 horas.
Caso 4	F	21	No	U.D 48	Ibuprofeno	Leve 4 horas, hora 6: moderado, hora 8: intenso.
Caso 5	F	24	No	U.D 48	Ibuprofeno	Leve 6 horas, hora 8: moderado.
Caso 6	F	25	No	U.D 38	Ibuprofeno	Leve 6 horas, hora 8: moderado.

Tabla 2.- Caso con indicación de acupuntura.

Casos reportados. Comportamiento de pacientes con indicaciones de exodoncia de terceros molares inferiores incluidos, a los cuales se les aplicó acupuntura						
Paciente	Sexo	Edad (Años)	Antecedentes médicos y farmacológicos	Piezas extraídas	Grupo	Nivel de dolor (E.V.A.)
Caso 1	M	22	No	U.D 38	Acupuntura	Leve durante las 8 horas.
Caso 2	M	19	No	U.D 48	Acupuntura	Inexistente 6 horas, hora 8: leve.
Caso 3	F	22	No	U.D 48	Acupuntura	Leve 4 horas, hora 6 y 8: moderado.
Caso 4	F	21	No	U.D 38	Acupuntura	Inexistente 6 horas, hora 8: leve.
Caso 5	F	24	No	U.D 38	Acupuntura	Moderado durante las 8 horas.
Caso 6	F	25	No	U.D 48	Acupuntura	Leve durante las 8 horas.

Se observó que el promedio del dolor reflejado por los pacientes tratados con acupuntura fue leve, y alcanzó a ser moderado en el grupo que le fue administrado Ibuprofeno, en las primeras ocho horas del posoperatorio. La terapia de acupuntura en el control del dolor posquirúrgico fue efectiva las ocho

horas de evaluación del dolor posoperatorio en la cirugía del tercer molar inferior retenido, aunque no puede considerarse el resultado como concluyente debido al bajo número de casos estudiados. En el grupo donde se administró el fármaco Ibuprofeno como terapia analgésica, se puede observar cómo se incrementa en la totalidad de la muestra el dolor, siendo imperceptible en la hora cero hasta llegar a moderado en un lapso de ocho horas luego de realizado el procedimiento quirúrgico, se corroboró la efectividad del Ibuprofeno en el control del dolor posoperatorio en la cirugía del tercer molar inferior retenido (Ver gráfico 1).

En el **gráfico 1** se observa la evolución del dolor en los pacientes indicados con Ibuprofeno como terapia analgésica, y se dedujo que en las primeras seis horas luego del procedimiento quirúrgico, se corroboró la efectividad del Ibuprofeno en el control del dolor posoperatorio en la cirugía del tercer molar inferior retenido.

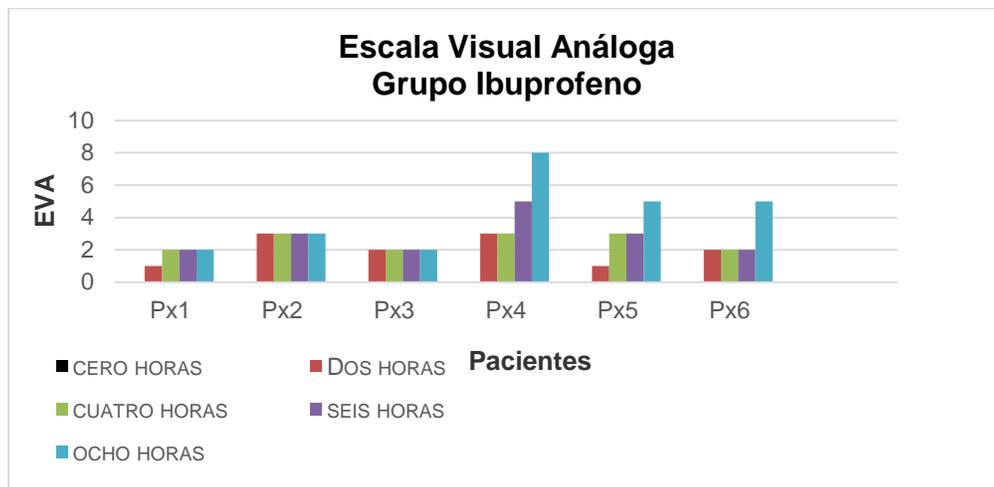


Gráfico 1.-Comportamiento del dolor en el grupo ibuprofeno. Fuente de primera mano.

En el **gráfico 2** se observa la evolución del dolor en los pacientes sometidos a la acupuntura como terapia analgésica, y se observa que el dolor va aumentando a medida que pasan las horas, también cabe destacar que solo los pacientes 3 y 5 registraron un dolor moderado entre las cuatro y ocho horas del posoperatorio. Los pacientes restantes manifestaron desde dolor imperceptible hasta dolor leve pasada las ocho horas luego de realizado el procedimiento quirúrgico.

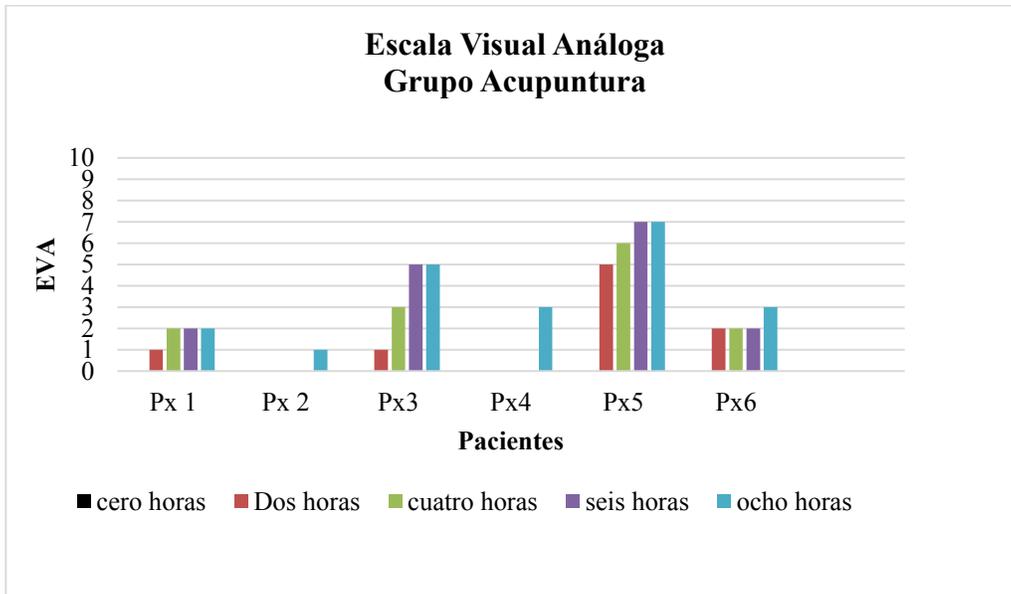


Gráfico 2.- Comportamiento del dolor en el grupo acupuntura. Fuente de primera mano.

El **gráfico 3** se muestra el promedio de la intensidad del dolor en la E.V.A. registrada en ambos grupos, los cuales presentaron niveles leves de dolor durante las ocho horas del posoperatorio, siendo la acupuntura la técnica analgésica que tuvo mejores resultados para controlar el dolor posoperatorio.

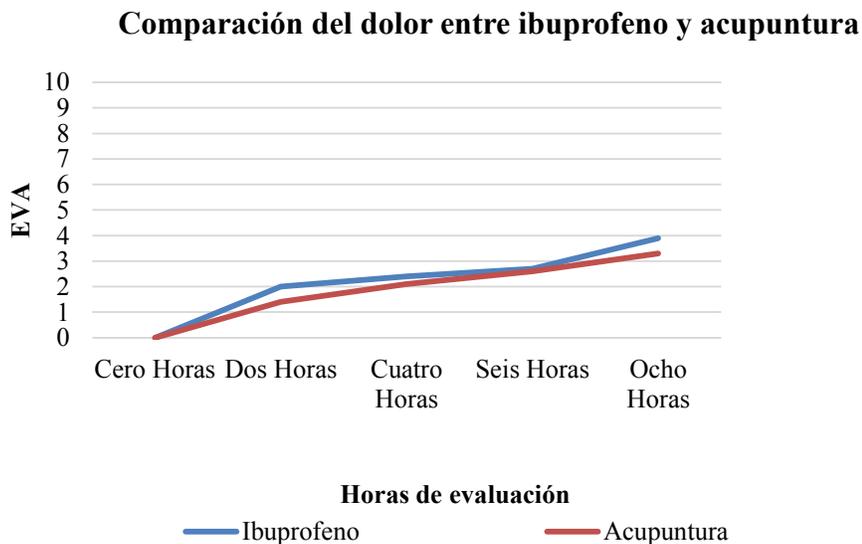


Gráfico 3.- Intensidad del dolor en ambos grupos de estudio registrado en E.V.A.

Autores como Esteller y colaboradores, en el año 2004⁽²⁰⁾, evaluaron la eficacia analgésica del Diclofenaco Sódico en comparación con el Ibuprofeno, después de la extracción quirúrgica de un tercer molar inferior incluido. Un total de 81 pacientes fueron incluidos en el estudio. Al igual que en esta investigación se concluyó que el Ibuprofeno posee eficacia analgésica para el control del dolor posoperatorio en cirugías de terceros molares. Han sido muchos los autores que refieren los beneficios de la terapia acupuntural en los tratamientos odontológicos, como la investigación llevada a cabo por Tavares y cols. 2007⁽⁷⁾, en la que evaluaron la eficacia de la electroacupuntura para el control del dolor después de una cirugía del tercer molar mandibular. Al igual que Tavares, en este estudio cada paciente fue sometido a dos procedimientos quirúrgicos separados por un intervalo de tiempo, bajo anestesia local, pero con la variación de que el grupo control estuvo compuesto por pacientes a los que se les administro ibuprofeno en comprimidos de 400mg vía oral. Sin embargo en esta investigación la técnica acupuntural aplicada a los pacientes fue la terapia tradicional durante trece minutos, inmediatamente después del culminado el acto quirúrgico, diferenciándose de la terapia de electroacupuntura utilizada por Tavares. Por otra parte esta investigación presenta semejanzas al estudio realizado por Montes⁽¹⁴⁾, quien evaluó la eficacia de la analgesia acupuntural en raspados y alisados radiculares, dicha investigadora también hizo uso de la escala visual análoga para la medición del dolor, y utilizaron algunos resonadores de acupuntura similares a los del presente trabajo entre los cuales están: 4IG, 7E. En su estudio la técnica fue efectiva en el 100% de los pacientes presentando supresión del dolor en el momento de la realización de los raspados y alisados radiculares. La eficacia que se produce con la acupuntura durante las 8 horas de evaluación de este estudio, se sustenta en que su efecto analgésico no termina con el paso de la estimulación, sino que persiste durante varias horas a través de otros mecanismos como lo explica Cabana en su estudio en el 2004⁽²¹⁾.

CONCLUSIONES

La investigación llevada a cabo permitió evidenciar, en nuestra muestra, que la terapia de analgésica con acupuntura es una técnica efectiva y exenta de complicaciones en el control del dolor posoperatorio en la extracción de terceros molares durante las primeras ocho horas; permitió corroborar que la terapia de analgésica con Ibuprofeno es una técnica efectiva en el control del dolor posoperatorio en la extracción de terceros molares durante las primeras ocho horas y que ambas técnicas analgésicas mostraron resultados satisfactorios en el control del dolor posquirúrgico en la cirugía del tercer molar inferior retenido y que ninguno de los pacientes manifestó efectos adversos con el uso de las terapias analgésicas usadas en el estudio.

Como recomendaciones se plantea, efectuar investigaciones en las cuales se evalúe el efecto analgésico de la terapia acupuntural, no solo en las primeras 8 horas posteriores a la cirugía sino en un período de tiempo mayor, promover la técnica de acupuntura como un método adyuvante en el control del dolor postoperatorio en cirugías de terceros molares

inferiores retenidos, realizar estudios en donde se evalúe la eficacia de la analgesia acupuntural en diversas áreas de la odontología que involucren dolor postratamiento, ampliar la muestra de estudio a fin de sustentar nuevas investigaciones, comparar la técnica acupuntural con otras técnicas analgésicas alternativas en el manejo del dolor postquirúrgico orofacial, promover el uso del ibuprofeno como fármaco de primera elección en el control del dolor en cirugías del tercer molar inferior retenido, realizar una investigación de tipo cualitativo en el cual se evalúe la predisposición del paciente a la analgésica con acupuntura.

REFERENCIAS

1. Morejón F, López H, Morejón T, Rodríguez C. Presentación de un estudio en 680 pacientes operados de terceros molares retenidos. *Rev Cuba Estomatol.* 2000 Aug;37(2):102–5.
2. Collazo E. Efectividad de la acupuntura en el alivio del dolor refractario al tratamiento farmacológico convencional. *Rev Soc Esp Dolor.* 2009 Mar;16(2):79–86.
3. Maria O, Valecillos M. Relación de las variables del paciente y de la intervención con el dolor y la inflamación postoperatorios en la exodoncia de los terceros molares. 2002;7:360–9.
4. Jiménez G, Debesa F, Bastanzuri T, Pérez J, Ávila J. Comportamiento de las reacciones adversas a los analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos notificadas por el Sistema Cubano de Farmacovigilancia en el 2001. *Rev Cuba Farm.* 2003 Dec;37(3):1–1.
5. Lanás A. Efectos secundarios gastrointestinales por antiinflamatorios no esteroideos y costes en el Sistema Nacional de Salud. *An Med Interna.* 2001 Nov;18(11):9–11.
6. Ramnarine R, Ramírez Y. Efecto de la administración combinada del ginkgo biloba y del ibuprofeno sobre la hemostasia en ratas Sprague Dawley. [Merida]: Universidad de los Andes; 2012.
7. Tavares M, Machado A, Motta B, Borsatto M, Rosa A, Xavier S. Electroacupuncture efficacy on pain control after mandibular third molar surgery. *Braz Dent J.* 2007 Jan;18(2):158–62.
8. Calderón E, Calderón M, Estudillo J, Arroyo-Fernández F, Kantor L, Torres M. Ibuprofeno intravenoso en el tratamiento del dolor postoperatorio. *Rev Soc Esp Dolor.* 2016;23:21–6.
9. Rainsford K. Ibuprofen: pharmacology, efficacy and safety. *Inflammopharmacology.* 2009 Nov 21;17(6):275–342.
10. Núñez L. Analgesia acupuntural por electroestimulación en odontología. *Fórmula Odontol.* 2005;3(2):8.
11. Orozco M. Bases científicas de la acupuntura. *Rev Mex Anest.* 1988;100:128–134.
12. Niño Y. La acupuntura en odontología y su aplicación práctica [Trabajo especial de grado]. Mérida –Venezuela: Facultad de Odontología, U.L.A; 2008.
13. Urgellés L. Acupuntura para el manejo del dolor. Argentina: Actualidades Médicas Odontológicas Latinoamericanas; 2002.
14. Montes T. Analgesia acupuntural con electroestimulación en terapia no quirúrgica en pacientes de la clínica de periodoncia. Mérida, Venezuela: Facultad de Odontología, U.L.A; 2010.

15. Abreu J, Mateo J. Analgesia acupuntural en las extracciones dentarias. *Rev Cuba Estomatol.* 1997 Dec;34(2):110–110.
16. Delgado E, Peña M, Camejo R. Analgesia acupuntural: su repercusión en el distrés posquirúrgico. *Rev Cuba Ortop Traumatol.* 1998 Dec;12(1-2):77–80.
17. Bango A, García M. Efectividad de la acupuntura en el tratamiento del asma bronquial. *Rev Cuba Enferm.* 1999 Aug;15(2):119–22.
18. Álvarez M, Reyes O. Eficacia de la acupuntura en el tratamiento de las alveolitis. *Revista Archivo Médico de Camagüey.* 1999; 3:1.
19. Collazo E. Fundamentos actuales de la terapia acupuntural. *Rev Soc Esp Dolor.* 2012;19(6):325–31.
20. Esteller V, Paredes J, Valmaseda E, Berini L, Gay C. Eficacia analgésica del diclofenaco sódico vs. ibuprofeno después de la extracción quirúrgica de un tercer molar inferior incluido. 2004 Nov; Available from: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/48221>
21. Cabana A, Ruiz R. Analgesia por acupuntura. *Rev Cuba Med Mil.* 2004 Mar;33(1):0–0.
22. Mariño G, Rosa M, González E, Vara A, Más M. La analgesia acupuntural en cirugía periodontal. *Rev Arch Méd Camagüey.* 2007 Oct;11(5):0–0.
23. Pagola V, Herrera M, Rodríguez M. Analgesia quirúrgica acupuntural: efectividad de dos técnicas en Villa Clara. *Medicentro.* 2012;16(2):96–105.
24. Grillo C, Wada R, Sousa M. Acupuncture in the Management of Acute Dental Pain. *J Acupunct Meridian Stud.* 2014 Apr;7(2):65–70.
25. Quiroz, D. B.. Tratamiento coadyuvante de Acupuntura en parestesia post exodoncia de tercer molar: Reporte de un caso. *Revista Dental de Chile.* 2013;104(2):19-23.
26. Fuentealba F. Efectividad de la Acupuntura en el Tratamiento del Dolor Agudo en Personas de 18 años o más, de Ambos Sexos en Comparación con Tratamientos Activos o por Tratamiento con Acupuntura Simulada [Tesis de Grado]. 2014. Available from: <http://www.saludpublicachile.cl:8080/dspace/handle/123456789/383>
27. Kassis J. Effectiveness of Chinese acupuncture on pain relief following surgical removal of impacted third molars: A self-controlled clinical trial. *J Oral Maxillofac Surg Med Pathol.* 2016. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212555816300916>