

✉ <sup>1</sup> Camila da Silva Gonçalves, <sup>2</sup> Antonio Carlos Pereira

# Observaciones clínicas sobre la eficacia del uso de la acupuntura y auriculoterapia como recurso terapéutico en odontología

## Resumen

**Introducción y objetivos:** Los estudios de revisión representan una vía de acceso a la información sintetizada que puede añadir evidencias de investigación clínica a la práctica clínica. Por consiguiente, el objetivo del presente estudio fue efectuar una revisión de los estudios publicados de observaciones clínicas sobre la eficacia del uso de la acupuntura y la auriculoterapia como recurso terapéutico aplicado a la odontología.

**Método:** Utilizando las palabras clave, “Terapia por Acupuntura”, “Auriculoterapia” y “Ensayos Clínicos como Asunto”, se efectuó una búsqueda en las bases de datos Banco de Teses e Dissertações (base de datos de tesis y disertaciones) de la Universidade Estadual de São Paulo (USP); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) y PubMed para identificar los estudios publicados sobre uso terapéutico de la acupuntura y la auriculoterapia aplicadas en odontología. Los resultados se clasificaron según el tipo de proceso odontológico y el tratamiento de acupuntura utilizado.

**Resultados:** El uso de la acupuntura y/o auriculoterapia como recurso terapéutico en odontología ha sido descrito en 9 tipos diferentes de desórdenes orofaciales.

**Conclusión:** Con el objetivo de contribuir de forma efectiva a la producción de material bibliográfico sobre el tema citado previamente, en esta revisión se describen los datos disponibles concernientes a los estudios científicos que abordan el uso de estos recursos terapéuticos en el tratamiento y prevención de los procesos orofaciales más habituales en la práctica clínica odontológica.

## Abstract

**Introduction and objectives:** Review articles provide access to summarized information and can allow evidence from clinical research to be applied in clinical practice. Consequently, the aim of the present study was to review clinical observations on the effectiveness of the use of acupuncture and auriculotherapy as a therapeutic resource in dentistry.

**Method:** To identify studies published on the therapeutic use of acupuncture and auriculotherapy in dentistry, we performed a search of the Banco de Teses e Dissertações (theses and dissertations database) of the Universidade Estadual de São Paulo, the Biblioteca Virtual em Saúde and PubMed using the key words “Acupuncture Therapy”, “Auriculotherapy” and “Clinical Trials as a Topic”. The results were classified according to the type of dental process and the acupuncture treatment used.

**Results.** The use of acupuncture and/or auriculotherapy as a therapeutic resource was described in nine distinct orofacial disorders.

**Conclusion.** With the aim of effectively contributing to the bibliographic material on this topic, the present review describes the data available from the scientific studies performed on the use of acupuncture and/or auriculotherapy in the treatment and prevention of the most common orofacial processes in dental clinical practice.

## Palabras clave

Terapia por Acupuntura, Auriculoterapia, Ensayos Clínicos como Asunto

## Key words

Acupuncture Therapy, Auriculotherapy, Clinical Trials as a Topic

## Introducción

Mediante estudios de revisión bibliográfica es posible divulgar a gran escala las informaciones de las variaciones observadas en determinados comportamientos o fenómenos; divulgar e identificar las relaciones potenciales entre conceptos e hipótesis de investigación; facilitar la obtención de conocimientos desde el punto de vista de diversos

autores, al igual que tener acceso a sus definiciones y conceptos, además de disponer de datos bibliográficos de las fuentes de los datos identificados para la elaboración de estos estudios<sup>1</sup>. Por lo tanto, los estudios de revisión de la bibliografía estimulan los conocimientos y las ideas y permiten que el lector tenga acceso a informaciones relativamente actuales, lo que favorece el contacto con diferentes perspectivas científicas, además de poner de relieve los as-

<sup>1</sup> Alumna de Máster del Programa de Posgrado en Odontología, Área: Salud Colectiva. Facultad de Odontología de Piracicaba. Universidad del Estado de Campinas. Piracicaba, SP, Brasil.  
<sup>2</sup> Profesor Titular da la División de Odontología Social. Facultad de Odontología de Piracicaba. Universidad del Estado de Campinas. Piracicaba, SP, Brasil.  
Dirección de correspondencia: Facultad de Odontología de Piracicaba. Universidad del Estado de Campinas. Piracicaba - UNICAMP, SP, Brasil. Av. Limeira, 901, Piracicaba, SP, 13414-903, Brasil. Tel: +55 19 21065209 Fax: +55 19 21065218. E-mail: camilagoncalo@uol.com.br; apereira@fop.unicamp.br

pectos positivos y negativos identificados en otros estudios publicados previamente<sup>2</sup>.

En este contexto, es bien conocido que en la actualidad el volumen de publicaciones que respaldan científicamente la eficacia clínica de la acupuntura es cada vez mayor, lo que implica nuevos objetivos para el desarrollo de las investigaciones sobre su utilización basada en la evidencia<sup>3</sup>.

En cuanto al uso de la acupuntura en odontología, es evidente el esfuerzo para revelar su utilización en este ámbito de la salud. Por lo tanto, mediante información científicamente estructurada, es posible que el odontólogo actúe en su terreno profesional con mayor confianza utilizando la acupuntura y la auriculoterapia en su consulta<sup>4</sup>.

Habida cuenta de la falta de material bibliográfico disponible sobre el tema mencionado previamente, el objetivo del presente estudio fue efectuar una revisión de los estudios publicados sobre la eficacia del uso de la acupuntura y la auriculoterapia como recurso terapéutico aplicado en odontología.

## Métodos

Se efectuó una búsqueda de artículos y otras fuentes de material bibliográfico (libros y tesis) con la finalidad de encontrar estudios científicos que abordaran el uso de la acupuntura y la auriculoterapia en el tratamiento y/o prevención de los procesos bucales más habituales, además de estudios que describieran las limitaciones atribuidas a la aplicación de estos tratamientos. Para la búsqueda de los estudios publicados se usaron 3 bases de datos, que incluyeron la de tesis y disertaciones de la Universidade Estadual de São Paulo (USP), la Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)<sup>6</sup> y PubMed<sup>7</sup>.

Las palabras clave se seleccionaron de acuerdo con los criterios establecidos por los DeCS (descriptores en ciencias de la salud<sup>8</sup>), cuyos términos utilizados en la búsqueda de material bibliográfico para el presente estudio fueron: "Terapia por Acupuntura"; "Auriculoterapia"; "Ensayos Clínicos como Asunto". Los resultados se clasificaron en función del tipo de afección odontológica y tratamiento de acupuntura utilizado en estos casos.

## Resultados

Se identificaron 9 tipos de procesos orofaciales de incidencia frecuente para cuyo tratamiento o prevención se utilizó acupuntura y/o auriculoterapia.

En la tabla 1 se presentan los datos referentes a estas entidades y se expone el tipo de tratamiento utilizado y los resultados obtenidos en cada estudio incluido en la presente revisión. Respecto a la información sobre limitaciones de la técnica atribuidas a la aplicación de acupuntura y/o auriculoterapia, al término de este artículo se abordan las limitaciones de estos tratamientos extraídas de los artículos identificados en la presente revisión.

## Analgesia

En 1979, Michel Bresset<sup>19</sup> estudió la posibilidad de efectuar procedimientos odontológicos con analgesia obtenida mediante acupuntura y publicó un libro llamado *Analgesia por acupuntura en odontología operatoria y quirúrgica*. En opinión de este autor, en la mayoría de situaciones clínicas es posible reducir el dolor experimentado por los pacientes aplicando acupuntura. Por consiguiente, de acuerdo con el contenido del libro publicado por el autor, los casos clínicos de dolor considerado como de origen dental se clasificaron como se muestra en la tabla 2, que presenta los puntos de acupuntura usados para cada tipo de procedimiento quirúrgico odontológico.

Merece la pena destacar que las indicaciones del uso de analgesia obtenida con acupuntura en odontología incluyen justamente las contraindicaciones de las estrategias analgésicas clásicas occidentales. Por consiguiente, de acuerdo con Bresset<sup>19</sup>, las extracciones dentales pueden efectuarse con analgesia inducida con acupuntura, siempre que no se practiquen extracciones múltiples y que el odontólogo adapte los procedimientos operatorios a este tipo de analgesia evitando las tracciones y otras manobras para las que no produce efectos y necesitaría un tratamiento complementario de anestesia local. Para potenciar el efecto de la acupuntura en la analgesia operatoria odontológica, Bresset<sup>19</sup> recomienda que se efectúen, como mínimo, 2 sesiones de acupuntura premedicación unas semanas antes de la exodoncia. Para estas sesiones, el autor recomienda los puntos siguientes: H3, E36, IG4, VC15, V15 y VC12 (primera sesión) y H3, E36, IG4, VC15, B6 y R7 (segunda sesión).

También en el campo de la analgesia odontológica, Rosted y Bundgaard<sup>12</sup> estudiaron el efecto de la acupuntura sobre el tiempo de inducción de la anestesia local. Se asignó aleatoriamente a 3 grupos de pacientes a acupuntura en puntos locales dispuestos unilateralmente (primer grupo) (E 7-E 6-E 5-ID 19), o dispuestos bilateralmente y a distancia en el segundo grupo (IG 4-SJ 3-SJ 5). Los individuos voluntarios del tercer grupo no se sometieron a acupuntura. Los resultados de este estudio sugirieron que la acupuntura aplicada en los puntos locales (primer grupo de voluntarios) fue capaz de acelerar el tiempo de inducción de la anestesia después de bloqueo del nervio alveolar inferior.

## Limitaciones atribuidas a la aplicación de la acupuntura

El uso de acupuntura en odontología permite obtener resultados positivos en diversas enfermedades específicas tratadas en este campo. No obstante, el uso de este recurso terapéutico posee algunas limitaciones. Por ejemplo, en los casos de disfunción temporomandibular de origen degenerativo (fractura, tumor, luxación, artrosis, anquilosis y luxación discal), los resultados obtenidos de la aplicación de acupuntura no son satisfactorios. Por lo que res-

pecta al dolor orofacial, es bien conocido que la odontalgia se caracteriza por un origen multicausal de naturaleza diversa que puede manifestarse por medio de pulpitis, sensibilidad dental, periodontitis, fractura dental y alveolitis, que representan situaciones clínicas en las que la eficacia de la acupuntura parece disminuir. Por otra parte, para otros procesos, como la neuralgia del trigémino de origen idiopático, parecen obtenerse resultados satisfactorios<sup>20</sup>. Las variaciones de la respuesta al tratamiento se han atribuido a las características individuales de los pacientes y este tipo de variación se describe claramente en los estudios publicados<sup>21</sup>.

En comparación, algunos datos publicados indican que el tratamiento con acupuntura puede producir una respuesta fisiológica diferente cuando se repite en el mismo individuo, es decir, estaría presente un condicionamiento del organismo frente a las reacciones provocadas por el estímulo acupuntural, como se describe en el estudio de Dyrehag et al<sup>22</sup>, que documenta un aumento de la actividad simpática en los pacientes durante el tratamiento. En los estudios experimentales efectuados con individuos voluntarios con un déficit en la producción de endorfinas o un déficit genético de los receptores endorfinicos se identificó una tendencia a una respuesta insatisfactoria frente al estímulo acupuntural<sup>23</sup>.

En relación con la dosis terapéutica en la acupuntura, es necesario destacar que en la actualidad no se ha alcanzado un consenso debido a la complejidad de la técnica, que incluye el problema de la selección de la combinación de puntos de acupuntura, número de agujas implantadas, diámetro de las agujas utilizadas, profundidad de la estimulación y tipo de estimulación aplicada (eléctrica o manual), al igual que el tiempo de permanencia de estos instrumentos in situ<sup>24</sup>.

Bannerman<sup>25</sup> menciona algunas contraindicaciones relacionadas con su utilización; considera que no debe aplicarse acupuntura en el lugar de una dermatitis, un área tumoral o en el caso de pacientes portadores de un marcapasos. En este sentido, y de acuerdo con Altman<sup>26</sup>, considera una contraindicación instituir el tratamiento sin establecer previamente un diagnóstico detallado porque esta actitud contribuye a la incidencia de efectos adversos y al enmascaramiento de los signos clínicos presentados por el paciente.

También es preciso destacar que, aunque las sesiones de acupuntura no están contraindicadas durante el embarazo, por precaución y en función del estado de salud de la mujer, es preciso evitar algunos puntos de acupuntura con propiedades dilatadoras del cuello uterino o que favorecen las contracciones uterinas<sup>27</sup>.

Para que el paciente y el profesional sanitario obtengan los beneficios de la acupuntura, es fundamental el conocimiento de la anatomía del cuerpo humano, el respeto de los principios de la seguridad de los tratamientos alternativos y complementarios, proceder a un recuento de agujas insertadas al inicio y final de la sesión<sup>20</sup>, efectuar la punción de los puntos una vez el paciente se haya acostado en posición de decúbito supino, prono o lateral. Merece la

pena resaltar que el estado de somnolencia o torpor manifestado por el paciente inmediatamente después de la sesión representa un riesgo potencial para quienes, al abandonar la consulta, han de conducir<sup>28</sup>.

Por lo que respecta al efecto placebo y a los otros abordajes segmentarios, de acuerdo con los estudios publicados, las diferentes actitudes frente a este recurso terapéutico ejercen una influencia en el resultado del tratamiento y diversas observaciones sobre acupuntura tradicional no han podido explicarse por medio del razonamiento segmentario. En este contexto, Filshie y Cummings<sup>24</sup> describieron el ejemplo del punto de acupuntura PC 6, no reconocido como un punto de gatillo, y tampoco reconocido como un punto segmentario de acción gástrica, pero eficaz en los casos de náuseas y vómitos, según lo demostrado en los estudios publicados.

En las publicaciones relativas a los efectos adversos atribuidos al uso de la acupuntura, incluidas otras áreas además de la odontología, Rampers y Peuker<sup>28</sup> no presentan datos lo suficientemente convincentes de evaluación crítica de estos estudios. Los autores sugieren que en las publicaciones futuras sobre el tema deben incluirse un mayor número de detalles, como el tipo de acupuntura aplicada, la titulación profesional de la persona que implanta las agujas o el tiempo de duración de la supuesta reacción adversa, y la posibilidad de invertirla, al igual que otros factores que podrían representar variables de confusión.

## Conclusión

Con el objetivo de contribuir a la producción de material bibliográfico relacionado con el uso de la acupuntura y auriculoterapia en la práctica clínica odontológica, en esta revisión de los estudios publicados se incluyen los que abordan el uso de los recursos terapéuticos citados previamente en el tratamiento y prevención de los procesos orofaciales más habituales en odontología.

## Referencias bibliográficas

1. Moreira WM. Revisão de Literatura e Desenvolvimento Científico: conceitos e estratégias para confecção. Disponible en: <http://www.fatea.br/janus/pdfs/1/artigo01.pdf>. Accessed: 20/07/2009.
2. Bluedorf Library. North Carolina A&T State University. How To Do A Literature Review? Disponible en: <http://www.library.ncat.edu/ref/guides/literaturereview03.htm> Accessed: 18/07/2009.
3. Jiu ZCY. Acupuncture clinical studies and evidence-based medicine--an update. 2008;33:53-61.
4. Rosted P. Practical recommendations for the use of acupuncture in the treatment of temporomandibular disorders based on the outcome of published controlled studies. Oral Diseases. 2001;7:109-15.
5. Banco de teses e dissertações da Universidade Estadual de São Paulo - USP. Disponible en: <http://www.teses.usp.br/acervo.php>. Accessed: 18/05/2009.
6. Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Disponible en: <http://www.bireme.br/php/index.php>. Accessed: 18/05/2009.
7. PubMed Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>. Accessed: 18/04/2009.
8. DECS. Descritores em Ciência da Saúde. Disponible en: <http://decs.bvs.br/>. Accessed: 18/04/2009.
9. Morganstein W. Acupuncture in the treatment of xerostomia: clinical report. Gen Dent. 2005;53:223-6.
10. Braga PPF. Avaliação da acupuntura como método de tratamento preventivo e curativo de xerostomia decorrente da radioterapia [dissertação mes-

- trado]. Disponible en: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23139/tde-05052006-164329/>, Brasil, março. Accessed: 14/06/2009.
11. Shin BC, Ha CH, Song YS, Lee MS. Effectiveness of combining manual therapy and acupuncture on temporomandibular joint dysfunction: A retrospective study. *Am J Chinese Med.* 2007;35:203-8.
  12. Rosted P, Bundgaard M, Fiske J, Pedersen ML. The use of acupuncture in controlling the gag reflex in patients requiring an upper alginate impression: an audit. *Br Dental J.* 2006;201:721-5.
  13. Dickinson CM, Fiske J. A review of gagging problems in dentistry: etiology and classification. *SADJ.* 2006;61:206,208-10.
  14. Wang SM, Peloquin C, Kain ZN. The use of auricular acupuncture to reduce preoperative anxiety. *Anesth Analg.* 2001;93:1178-80.
  15. Liao SJ. Acupuncture treatment for herpes simplex infections. A clinical case report. *Acupuncture & Electro-Therapeutics Res Int J.* 1991;16:135-42.
  16. Wu YT, Liu LA. Advances of clinical studies on acupuncture and moxibustion for treatment of periodontitis. *Zhongguo Zhen Jiu.* 2007;27:620-2.
  17. Dallanora LJ, Faltin PP, Inoue RT, Santos VMA. Avaliação do uso da acupuntura no tratamento de pacientes com bruxismo. *RGO.* 2004;52:333-9.
  18. Lao L, Bergman S, Langenberg P, Wong R, Berman B. Efficacy of chinese acupuncture on postoperative oral surgery pain. *Oral Surg. Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1995;79:423-8.
  19. Bresset M. Analgesie par acupuncture em dentisterie opératoire et chirurgicale. Paris: Maloine; 1979.
  20. Vianna RS, Souza AG, da Silva BC, Berlinck TA, Dias KRHC. Acupuntura e sua aplicação na Odontologia. *UFES Rev Odontol.* 2008;10:48-52.
  21. White A, Ernst E. *Acupuntura: Uma avaliação científica.* São Paulo: Editora Manole; 2001.
  22. Dyrehag LE, Windstroem-Noga EG, Carlsson SG, Anderson SA. Effects of repeated sensory stimulation sessions (electro-acupuncture) on skin temperature in chronic pain patients. *Scand J Rehabil Med.* 1997;29:243-50.
  23. Jayasuriya A. *As bases científicas da Acupuntura.* Rio de Janeiro: Editora Sohaku-in; 1995.
  24. Filshie J, Cummings M. Efeitos adversos da Acupuntura. En: Ernst E, White A, editors. *Acupuntura. Uma avaliação científica.* São Paulo: Manole; 2001.
  25. Bannerman RH. The World Health Organization viewpoint on acupuncture. *Am J Acupuncture.* 1980;8:231-5.
  26. Altman S. Terapia pela acupuntura na clínica de pequenos animais. En: Ettinger SJ, editor. *Tratado de medicina interna veterinária: moléstias do cão e do gato.* São Paulo: Manole; 1992.
  27. Rogers AM. Serious complications of acupuncture: or acupuncture abuses? *Am J Acupunct.* 1981;9:347-51.
  28. Rampers H, Peucker E. Efeitos adversos da Acupuntura. En: Ernst E, White A, editors. *Acupuntura. Uma avaliação científica.* São Paulo: Manole; 2001.

**TABLA 1** Procesos bucales y uso terapéutico de la acupuntura y/o la auriculoterapia

#### Xerostomía

En el estudio realizado por Morganstein<sup>9</sup>, los pacientes con xerostomía fueron sometidos a sesiones de acupuntura y los autores identificaron cambios en las variables siguientes: aumento del flujo salival, mejora en la habilidad para comer y hablar y en la calidad de voz de los pacientes. En este estudio el protocolo usado fue el recomendado por Neimtzow, que incluye los puntos de acupuntura siguientes: IG 1 + auriculoterapia ([shenmen, cero y glándula salival]). De este modo, en el estudio se efectuaron 8 sesiones consecutivas (una por semana) y cada sesión se prolongó durante 40-45 min. En 2006, en Brasil, Braga<sup>10</sup> estudió el efecto preventivo y curativo de la acupuntura aplicada a pacientes con xerostomía como efecto adverso de la radioterapia. Los puntos utilizados fueron: E 3, E 4, E 5, E 6, E 7, VB 2, ID 19, SJ 21, IG 4, IG 11, F 3, E 36, R 3, R 7, VG 20. La conclusión de este estudio fue que en los pacientes tratados con esta técnica se obtuvieron resultados estadísticamente significativos con respecto a la eficacia del tratamiento.

#### Disfunción de la articulación temporomandibular

En un estudio retrospectivo, publicado en 2007, se examinaron los efectos de combinar los masajes y la acupuntura sobre la abertura máxima de la boca en 49 pacientes (15 hombres y 34 mujeres) con disfunción de la articulación temporomandibular, tratados 2 o 3 veces a la semana en el hospital. Las sesiones de acupuntura combinadas con masaje efectuado en la región de los músculos de la masticación produjeron una mejora estadísticamente significativa de la amplitud de la abertura bucal y del dolor orofacial asociados a disfunción de la articulación temporomandibular. En este estudio los puntos de acupuntura utilizados fueron: ID 18, ID 19, E 6, E 7, SJ 17 e IG 4, con un tiempo de permanencia de las agujas en el lugar de punción de 20 min sin estimulación eléctrica. Durante las sesiones de acupuntura los pacientes efectuaron movimientos de abertura y cierre bucal con la finalidad de aumentar al máximo los efectos de la aplicación del tratamiento<sup>11</sup>.

De acuerdo con el estudio efectuado por Rosted<sup>4</sup>, el número de sesiones de acupuntura recomendadas como medida complementaria del tratamiento convencional de este proceso es de 6 sesiones, de 20-30 min de duración, a razón de una a la semana, y la utilización de los puntos de acupuntura siguientes: E 6, E 7, ID 18, VB 20, VC 20, BP 10 (puntos locales); IG 4 (puntos a distancia). Para el mismo proceso, Sobral ET al<sup>12</sup> sugieren la aplicación de agujas de acupuntura en los puntos locales siguientes: E 3, E 4, E 5, E 6, ID 18, SJ 21, VC 24, además de un punto a distancia: E 36. Como complemento de este protocolo de acupuntura, se sugirió el uso de los puntos auriculares siguientes: maxilar, mandíbula, trago y ápex de la oreja.

#### Reflejo faríngeo en las impresiones de moldes dentales efectuadas con alginato (punto de acupuntura VC24)

El reflejo faríngeo es un mecanismo fisiológico cuya finalidad es proteger frente a la entrada de material u objetos extraños en la faringe, laringe o tráquea. Puede ser desencadenado de forma somática y psicógena. En la forma somática, el contacto con los puntos gatillo desencadena el proceso y en la forma psicógena, el reflejo se produce cuando el individuo percibe un olor, sonido o cuando se concentra en la idea del tratamiento odontológico al que está siendo sometido, lo que puede inducir el reflejo. En este estudio se incluyeron adultos voluntarios y 3 niños de 10-12 años de edad. Los resultados demostraron que, en pacientes sometidos a la creación de la impresión de un molde del arco dental superior con alginato, la aplicación de agujas de acupuntura en el punto VC 24 pudo controlar el reflejo faríngeo en la mayoría de los participantes en el estudio<sup>12</sup>.

### Reflejo faríngeo (auriculoterapia)

El reflejo faríngeo, conocido también como reflejo velopalatino, consiste en la contracción espasmódica (involuntaria) de los músculos de la faringe y del velo del paladar como respuesta a las náuseas. Este mecanismo, desencadenado con frecuencia al rozar la úvula o al deprimir la lengua, tiene el objetivo de proteger las vías respiratorias frente a la entrada de cuerpos extraños. No obstante, en algunos individuos el reflejo es exagerado, lo que representa una limitación importante del trabajo odontológico<sup>13</sup>, con independencia de que el profesional lleve a cabo una exploración clínica (como reflejo al roce del espejo clínico, la espátula, etc.) o a los procedimientos de impresión de un molde. Como posible solución a este problema, en el año 2006, Dickinson y Fiske<sup>13</sup> examinaron el estímulo del punto auricular antinauseoso. Este punto está próximo al trago y se recomienda la inserción de una sola aguja de 0,7 mm de longitud y a 0,3 mm de profundidad, implantada 30 s antes del inicio del procedimiento odontológico y dejada in situ hasta su terminación. Los resultados de este estudio demostraron que el estímulo acupuntural de este punto redujo la respuesta refleja faríngea en los pacientes.

### Reducción de la ansiedad preoperatoria

En un estudio aleatorizado, controlado, efectuado por Wang et al<sup>14</sup>, sus autores describieron que los 3 puntos auriculares, denominados "punto de relajación" (localizado en la parte superior y lateral de la fosa triangular), "punto tranquilizador" (localizado en el trago inferior) y punto maestro cerebral (localizado en el punto de intersección entre el lóbulo de la oreja y la cara) facilitaron una disminución significativa de la ansiedad entre pacientes sometidos a cirugía ambulatoria. El efecto de la auriculoterapia para reducir la ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a exodoncias se verificó en 4 grupos diferentes (un grupo tratado con auriculoterapia real, un grupo de auriculoterapia placebo, un grupo tratado con midazolam intranasal y un grupo que no recibió ninguna intervención y sirvió como control. Por lo tanto, los resultados de este estudio demuestran que la auriculoterapia produce efectos similares a los del midazolam por lo que respecta a la disminución de la ansiedad manifestada por el paciente antes de un tratamiento odontológico relacionado con exodoncias.

### Herpes simple

Liao<sup>15</sup> efectuó un estudio explorador sobre el efecto de la acupuntura en pacientes afectados por un herpes simple de tipo I (lesiones orales) o de tipo II (lesiones genitales). La combinación de los puntos de acupuntura utilizados por los investigadores se seleccionó de acuerdo con la bases de diagnóstico de la medicina tradicional china (MTC) para el tratamiento de las enfermedades de la piel, teniendo en cuenta el tipo de lesión y su lugar de desarrollo. Por consiguiente, para el tratamiento del herpes simple se estimularon los puntos de acupuntura siguientes: VG 14, V 12, VB 20, VB 30, VB 31, VB 38, VB 39, IG 11, IG 15, VC 12, E 36, SJ 6 y B 10. Los autores indicaron que, a pesar de las limitaciones del estudio, observaron una regresión más rápida de las lesiones y una tendencia hacia la prevención de las recidivas.

### Enfermedad periodontal

Wu y Liu<sup>16</sup> estudiaron la eficacia de la acupuntura como tratamiento adyuvante de la enfermedad periodontal. El tratamiento odontológico periodontal asociado a la acupuntura y la moxibustión produjo un efecto considerado rápido por los autores por lo que respecta al dolor y el edema asociados a esta enfermedad gingival.

### Bruxismo

Dallanora et al<sup>17</sup> investigaron el efecto de la acupuntura en la región de los músculos temporal y masetero en pacientes con bruxismo a los que evaluaron con un electromiograma. Los puntos utilizados en el estudio fueron: E36, IG 4, ex-HN 4, ID 19, BP 6, F 3, VB 34, ex-NH 2 y HP 9. Además, los autores asociaron la auriculoterapia a la acupuntura corporal utilizando los puntos siguientes: Shenmen, mandíbula y ansiedad, el punto que regula los niveles de ansiedad que con frecuencia aparecen al comienzo del tratamiento. La conclusión de este estudio fue que el uso de acupuntura redujo eficazmente la actividad de los músculos masetero y temporal anterior en los pacientes con bruxismo a los 5 días de su aplicación. No obstante, los autores destacan una amplia variación de la respuesta en estos individuos sometidos al tratamiento ya que, en algunos, no se obtuvieron resultados y en otros fueron inferiores a sus expectativas. Los autores concluyen que se requieren un mayor número de estudios para confirmar que este tratamiento es una opción válida para el bruxismo.

### Dolor postoperatorio

En pacientes sometidos a exodoncia de terceros molares semiincluidos, Lao et al<sup>18</sup> examinaron el dolor postoperatorio. Dividieron a los voluntarios que participaron en el estudio en 2 grupos: un grupo tratado con acupuntura placebo y el otro con acupuntura real. Se estimularon los puntos de acupuntura E 6, E 7, SJ 17 e IG 4 y los resultados demostraron que el grupo tratado con acupuntura activa refirió un mayor número de horas libres de dolor postoperatorio

**TABLA 2** Puntos de acupuntura usados para cada tipo de procedimiento quirúrgico odontológico clasificado como “extracción dentaria no dolorosa”

**Exodoncia del incisivo superior**

IG 3, IG 4, VG 26, VG 20: punción bilateral y estimulación eléctrica

**Exodoncia del canino superior**

IG 3 e IG 4: punción en el lado opuesto a la extracción y estimulación manual durante 4 min  
VG 26, VG 20 e ID 18: punción en el lado de la extracción y estimulación eléctrica

**Exodoncia del premolar superior**

IG 3 e IG 4: punción en el lado opuesto a la extracción  
ID 18 e E 7: punción en el lado de la extracción y estimulación eléctrica

**Exodoncia del molar superior**

IG 3 e IG 4: punción bilateral y estimulación eléctrica durante 2 min  
ID 18: punción en el lado de la extracción  
VG 26, VG 20: punción en el lado de la extracción y estimulación eléctrica

**Exodoncia del incisivo inferior**

IG 3 e IG 4: punción en el lado opuesto a la extracción y estimulación manual durante 2 min  
VC 24-E 36: punción en el lado de la extracción y estimulación eléctrica

**Exodoncia del canino inferior**

IG 3 e IG 4: punción en el lado opuesto a la extracción  
VC 24 y E 5-E 6: punción en el lado de la extracción y estimulación eléctrica

**Exodoncia del premolar inferior**

IG 3-IG 4: punción en el lado opuesto a la extracción  
VC 24-E 5: punción en el lado de la extracción y estimulación eléctrica  
E 6: punción en el lado de la extracción

**Exodoncia del molar inferior**

IG 3-IG 4: punción en el lado opuesto a la extracción y estimulación manual durante 4 min  
VC 24-E 6: punción en el lado de la extracción y estimulación eléctrica  
E 7: punción en el lado de la extracción

Adaptada de Bresset, 1979.