✉ M. Tegiacchi Schvetz y T. Tegiacchi Gelsi

Presentación de un caso clínico: parestesia del nervio mentoniano tratado con electroacupuntura y nueva acupuntura craneal de Yamamoto

Mental nerve paresthesia treated with electroacupuncture and Yamamoto New Scalp Acupuncture

Resumen

La paresia y/o parálisis del nervio mentoniano, es una complicación de la anestesia troncular del nervio del maxilar inferior, para realizar tratamientos odontológicos. Se presenta un caso de una paciente de 24 años que presentó parestesia del nervio mentoniano tras anestesia troncular previa a un tratamiento de endodoncia en un segundo molar inferior. Se efectuó un tratamiento combinado de acupuntura, electroacupuntura nueva acupuntura craneal de Yamamoto con *restitutio ad integrum* de la lesión nerviosa tras 5 sesiones de tratamiento.

Palabras clave

Parestesia nervio mentoniano, electroacupuntura, nueva acupuntura craneal de Yamamoto

Abstract

Paresthesia or nerve palsy is a complication of nerve block anesthesia of the lower jaw for dental treatment. The authors report the case of 24-year-old woman who presented with mental nerve paresthesia after nerve block anesthesia prior to root canal treatment in a mandibular second molar. We designed combined treatment consisting of electroacupuncture and Yamamoto new scalp acupuncture, with total recovery of the nerve injury after five treatment sessions.

Keywords

Nerve paresthesia, electroacupuncture, Yamamoto New Scalp Acupuncture

Introducción

En la actualidad, muchos trabajos publicados consideran la utilidad de adoptar la acupuntura como tratamiento de trastornos neurológicos, siendo los más estudiados los de naturaleza álgica y los de déficit motor, sin embargo, se ha encontrado escasa bibliografía acerca del tratamiento acupuntural de las parestesias de origen periférico.

En operatoria dental, para realizar tratamientos odontológicos en arcada mandibular (exodoncias, endodoncias, etc.) se efectúa anestesia troncular en el nervio del maxilar inferior. Las paresias y parálisis del nervio mentoniano son una complicación de la técnica de anestesia con una incidencia del 0,96% de los casos[1]; teniendo en cuenta el número de anestesias que se practican a diario en las clínicas odontológicas, puede ser una complicación bastante fre-

✉ M. Tegiacchi Schvetz y T. Tegiacchi Gelsi
C/Alguersuari i Pascual 71, esc.1, 3.º1.º
08203 Sabadell, Barcelona

Teléfono: 93 725 001
Correo electrónico: 24655mts@gmail.com

Consulta privada.

cuente. La evolución del proceso es muy variable pudiendo remitir en 5 semanas hasta los 3,5 años[2,3]. Sólo el 14,9% de los casos no recuperan la sensibilidad[1].
Los tratamientos médicos se basan en la administración de corticoterapia y complejo vitamínico del grupo B, o sencillamente esperar la recuperación espontánea.

Presentación del caso

Mujer de 24 años de edad, que consulta por parestesia del nervio mentoniano de 3 semanas de evolución tras tratamiento odontológico (endodoncia de segundo molar inferior izquierdo [pieza 37]). Para efectuar el tratamiento se le había realizado anestesia mediante infiltración troncular e intrapulpar tras la que la paciente no recuperó la sensibilidad. La exploración revela parestesia al tacto, a la presión y a la temperatura de la mitad izquierda del labio izquierdo y de la región mentoniana que se lateraliza hasta el tercio medio de la mandíbula, siguiendo la altura del labio inferior. El nervio lingual (rama del maxilar inferior) no estaba afectado.
El tratamiento consistió en 5 sesiones de electroacupuntura en combinación con nueva acupuntura craneal de Yamamoto (YNSA, Yamamoto New Scalp Acupuncture). Se propuso realizar 2 sesiones semanales iniciándose el tratamiento el día 29 de noviembre de 2010 y finalizándose el día 13 de diciembre.
Se utilizaron agujas de acupuntura de 1 cun con diámetro de 0,25 mm.
Para relajar a la paciente, antes del tratamiento con electroacupuntura, se utilizaron los siguientes puntos 24 DM (Shenting), combinado con 4V (Quchai) bilateral (figs. 1-3).
Los puntos de elección para la electroacupuntura fueron puntos en el territorio afectado del nervio mentoniano con una puntura superficial conjuntamente con puntos proximales en la región posterior de la articulación temporomandibular cercana al ganglio de Gasser. Se utilizaron los siguientes puntos:

- Colocación de una aguja de dirección tangencial y lateral al punto 4E (Dicang), con el electrodo distal y conectado al punto 7E (Xiaguan), donde se conecta el electrodo proximal.
- 6E (Jiaché) con electrodo distal conectado a 21TR (Ermen), donde se conecta el electrodo proximal.

La estimulación eléctrica fue mediante el aparato ITO ES-160, efectuando una corriente alterna de alta frecuencia (120 a 150 Hz) durante 20 min.
A continuación del tratamiento de electroacupuntura, se puntura mediante el método YNSA, se estimulan los puntos cerebrales, el punto sensorial de boca y punto de cervicales (A1-7), durante 10 min (fig. 1).
La respuesta al tratamiento era inmediata a la finalización de cada sesión, cuantificándose una disminución del territorio afectado de 2-3 cm. Durante el tiempo transcurrido entre la primera y la segunda sesión, la paciente acusó

Fig 1: Tratamiento combinado de electroacupuntura y nueva acupuntura craneal de Yamamoto. Punción de punto cerebral y cervical (A1-7) de forma bilateral

Fig 2: Inicio del tratamiento

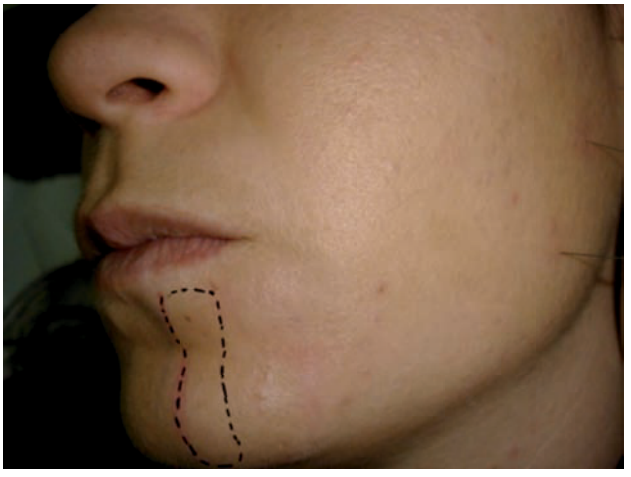

Fig 3: Inicio de la cuarta sesión

dolor en canino y premolar inferior izquierdo que desapareció al finalizar la cuarta sesión. El cuadro había remitido al finalizar la quinta sesión, por lo que se propuso el alta.

Discusión

La acupuntura está recomendada por la Federación Dental Internacional para tratar la ansiedad, reducir el reflejo del vómito, y para el tratamiento de diferentes patologías, entre las que se encuentran las alteraciones neurológicas derivadas de procesos odontológicos.
La electroacupuntura, junto con el método YNSA, se utiliza tanto para el tratamiento de los déficits neurológicos como del dolor; así pues, estas técnicas pueden acelerar el proceso de recuperación nerviosa y no interfieren con el tratamiento medicamentoso si se instituye.
La restitución completa del caso presentado sugiere que se deberían efectuar ensayos clínicos con mayor casuística que validen la utilidad de este tratamiento.

Referencias bibliográficas

1. Rico Romano C, Vera Moros C, Reviejo Fraguas M, Garrido Lapeña P, Rodríguez Arrevola N. Etiología de la parestesia del nervio dentario inferior relacionada con el tratamiento de conductos radiculares. Gaceta Dental. 2010;214:120-9.
2. Krogstad O, Omland G. Temporary paresthesia of the lower lip: a complication of orthodontic treatment. A case report. Br J Orthod. 1997;24:13-5.
3. Von Ohle C, ElAyouti A. Neurosensory impairment of the mental nerve as a sequel of periapical periodontitis: case report and rewiev. Oral Surg Oral Med Pathol Oral Radiol Endod. 2010;110:e84-9. Epub 2010 Jul 2.