

EFICACIA DEL TRATAMIENTO ACUPUNTURAL SEGÚN MICROSISTEMA DE DIENTES EN AFECCIONES DEL SISTEMA OSTEOMIOARTICULAR

Dra. Gladys de la C. Lorenzo González*, **Dra. Elvia I. Paz Latorre****; **Dra María E. Machado Temes***; **Dra. Martha Palma López*****

* *Estomatóloga. y Máster en MNT.*

** *Estomatóloga. y Máster en MNT. Profesora Instructora*

*** *Estomatóloga. Especialista en Administración y Profesora Asiente.*

RESUMEN

Se realizó un ensayo clínico, fase II temprana, abierto, con el objetivo de evaluar la eficacia del tratamiento acupuntural según microsistema de dientes alemán en afecciones del Sistema Osteomioarticular (S.O.M.A). El universo de estudio estuvo constituido por los pacientes remitidos por la consulta de ortopedia al Departamento de Medicina Natural y Tradicional del Policlínico Rodolfo Ramírez Esquivel del municipio Camagüey, en el cual un estomatólogo general realizaba el holograma de dientes alemán. De todos los examinados se tomaron como muestra 90 pacientes que cumplieron con los requisitos de inclusión, de exclusión y dieron su consentimiento informado. El estudio se realizó de junio a diciembre de 2002. La información fue procesada por una computadora IBM compatible mediante el sistema estadístico Microstad SPSS para Windows se aplicó estadística descriptiva, distribución de frecuencia y tablas de contingencia. Las edades más representativas fueron entre 55-60 años, predominó el sexo femenino y las afecciones más frecuentes fueron las sacrolumbalgias y las cervicobraquialgias. La sacrolumbalgia fue la enfermedad que reaccionó positivamente con más rapidez al tratamiento acupuntural y con menor cantidad de puntos de estímulo. En todos los pacientes tratados se logró respuesta satisfactoria al tratamiento, y las reacciones adversas se presentaron en un mínimo de casos.

DeCS: OSTEoartritis; TERAPIA POR ACUPUNTURA; PUNTOS DE ACUPUNTURA; DIENTE

INTRODUCCIÓN

A partir de la Revolución China y en correspondencia con el principio “de tomar del pasado lo que sirva en el presente pensando en el futuro”, los médicos chinos promocionaron la medicina tradicional e hicieron asequible su estudio a los extranjeros que gracias a la experiencia acumulada han logrado grandes resultados ¹⁻⁴.

En la prehistoria los chinos observaron que el cuerpo humano cuenta con ciertos puntos que al ser masajeados, calentados, quemados o punterados, alivian el dolor o tienen un efecto benéfico en ciertas enfermedades. A través de los años se constató que muchos de ellos, aunque relativamente distantes unos de otros, pueden influir en el funcionamiento de ciertos órganos internos⁵⁻⁹.

El dolor en la medicina tradicional asiática se debe explorar en todas las características semiológicas del mismo: localización, carácter, aparición y cómo se alivia, o se exagera para poder lograr un diagnóstico y tratamiento certero. En la práctica médica oriental toda enfermedad es caracterizada por dolores, entorpecimientos articulares y musculares, edema, etc., y es ocasionada por tres energías patógenas exógenas: viento, frío y humedad; en la que predomina una de ellas. Cuando afecta el calor interno la obstrucción de la circulación energética y sanguínea provoca enfermedad por síndrome Bi migratorio (dolor que migra por las articulaciones). Se ha constatado que el viento, el frío y la humedad son causas de reumatismo, (daño en los espacios musculares), que si no se trata tendrá carácter crónico y propiciará la invalidez del individuo, si el dolor se localiza en partes blandas puede ser causado por síndrome de exceso con obstrucción en los canales y colaterales que impiden el flujo Qui energía, Xue sangre¹⁰⁻¹⁴.

Existen nueve principios que rigen la microacupuntura:

- 1.-Hay un sistema de microacupuntura en cada parte del cuerpo.
- 2.-Cada sistema de microacupuntura es una réplica holográfica de nuestra anatomía.
- 3.-Está íntimamente unido con el macro o cuerpo entero del sistema tradicional de acupuntura y se ha utilizado para manipular y balancear el macrocircuito.
- 4.-Todos los puntos micro y macro son patrones bidireccionales: órgano- cutáneo y reflejo cutáneo-órgano.
- 5.-Los microsistemas tienen la potencialidad para ejecutar las mismas seis funciones de la tradicional acupuntura:
 - Diagnóstico
 - Alivio del dolor
 - Anestesia
 - Meridiano- órgano y terapia sistemática
 - Tratamiento de propensiones
 - Soporte del sistema inmunológico.
- 6.-Todos los micropuntos como sus primos macros están categorizados por una relativa y baja impedancia eléctrica.
- 7.-Estos puntos son expresiones de microcanales y a su vez son hologramas proyectivos de los macrocanales principales.
- 8.-La microacupuntura es útil no solamente a los terapeutas, sino también a los pacientes.
- 9.-En prácticas terapéuticas la acupuntura puede ser integrada con el microsistema de cuatro formas:
 - Simultáneamente

- Sucesivamente
- Alternadamente
- Alternativamente ¹⁵⁻²⁰

En la boca como en las demás partes del cuerpo existen analogías hologramáticas, en ella se describen tres microsistemas: la lengua (que no es objeto de estudio en este trabajo) y los maxilares superior e inferior con diferencias y semejanzas en cada uno de ellos ²¹⁻²³ El Dr. Gledisth descubrió que el conjunto de los puntos de acupuntura oral forman un microsistema completo con una clara referencia al sistema de los meridianos de acupuntura; cuando un meridiano de acupuntura está sometido a algún tipo de estrés, los correspondientes puntos de acupuntura oral se vuelven muy sensibles a la presión localizada; esta puede ser usada tanto con fines diagnósticos como terapéuticos ^{24,25}.

El objetivo de nuestro estudio es evaluar la eficacia del tratamiento acupuntural según diagnóstico por microsistema de dientes alemán en afecciones del S.O.M.A

MÉTODO

Se realizó un ensayo clínico fase II temprana, abierto, para evaluar la eficacia del tratamiento acupuntural según el microsistema de dientes alemán en las enfermedades del S.O.M.A., este se realizó en el Departamento de Medicina Natural y Tradicional del Policlínico Comunitario “Rodolfo Ramírez Esquivel” de la ciudad de Camagüey, en el período comprendido de junio a diciembre de 2002. El universo de estudio estuvo constituido por 90 pacientes remitidos de la consulta de ortopedia al Departamento de Medicina Natural y Tradicional con el diagnóstico de alguna afección del S.O.M.A, teniendo en cuenta los criterios de inclusión, exclusión y salida del estudio.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Voluntad del paciente a participar en la investigación.
- Edades comprendidas entre 15 – 60 años y de ambos sexos
- Presentar afecciones del SOMA con una sola zona dolorosa.
- Tener un holograma de dientes útil o válido.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes embarazadas.
- Pacientes alcohólicos y enfermos psiquiátricos
- Pacientes a los que se les pudo realizar el holograma de dientes.
- Pacientes tratados con esteroides.
- Pacientes con marcapasos.

CRITERIOS DE SALIDA DEL ESTUDIO

- Abandono voluntario del estudio por parte del paciente.
- Por fallecimiento.

CRITERIOS DE FRACASOS TERAPÉUTICOS

- Apariciones de reacciones adversas severas o moderadas.
- Pacientes que al finalizar el tratamiento (como máximo 10 sesiones) no presentaron mejoría.

Todos los sujetos que cumplieron los criterios de inclusión en el ensayo fueron valorados en una consulta preliminar donde se le solicitó el consentimiento informado, se le explicó el método a utilizar aplicándole las encuestas.

Los puntos acupunturales se seleccionaron según la topografía del dolor dependiendo de la rama afectada del meridiano para promover la circulación de energía y sangre:

Sacrolumbalgia sin irradiación – V25

Sacrolumbalgia que se irradia por la parte posterior del miembro inferior – V25 –40-60.

Sacrolumbalgia que se irradia por la parte lateral del miembro inferior – V25 – Vb 30-31 y E 36.

Cervicobraquialgia - Vb 20-21 - V10.

Artralgia del hombro – Ig 15 - Id 19 – Vb21.

Artralgia de rodilla – E 34 – 35 – Vb 34 – H8 – Bp 9 – V40.

RESULTADOS

Predominó el grupo etéreo comprendido entre 55-60 años de edad con un 55,6 %, seguido por el de 45-54 años de edad con un 18,9 %. En cuanto al sexo predominó el femenino con 61pacientes.

Tabla 1. Caracterización de la muestra según grupo etéreo y sexo

| Grupo Etéreo | Sexo | | Total | |
|--------------|-----------|----------|-------|-------|
| | Masculino | Femenino | Nº | % |
| 15-24 | 1 | 2 | 3 | 3.3 |
| 25-34 | 3 | 2 | 5 | 5.5 |
| 35-44 | 2 | 13 | 15 | 16.7 |
| 45-54 | 6 | 11 | 17 | 18.9 |
| 55-60 | 17 | 33 | 50 | 55.6 |
| Total | 29 | 61 | 90 | 100.0 |

Fuente: encuesta $p < 0.05$

Las afecciones del S.O.M.A que con más frecuencia incidieron en el diagnóstico fueron la sacrolumbalgia con un 40 % y le siguió la cervicobraquialgia con un 28,9 %.(tabla 2)

Tabla 2. Distribución de los pacientes según afecciones del S.O.M.A

| Afecciones del S.O.M.A | Nº | % |
|------------------------------------|----|-------|
| Sacrolumbalgias | 36 | 40.0 |
| Cervicobraquialgias | 26 | 28.9 |
| Algias en región de hombro | 14 | 15.5 |
| Algias en región de rodilla | 14 | 15.5 |
| Total | 90 | 100.0 |

Fuente: encuesta $p < 0.05$

La totalidad de los pacientes que presentaron sacrolumbalgia sin irradiación respondieron al tratamiento se utilizó un solo punto acupuntural con una dependencia estadística significativa $p < 0.05$, mientras que, el 69.2 % de los pacientes con cervicobraquialgia respondieron al tratamiento, se estimularon dos puntos de acupuntura con una dependencia estadística significativa $p < 0.05$. (tabla 3)

Tabla 3. Distribución de los pacientes según la cantidad de puntos utilizados en el tratamiento

| Afecciones del S.O.M.A | Total de pacientes | Número de puntos | | | | | |
|---|--------------------|------------------|-------|----|------|----|------|
| | | 1 | | 2 | | 3 | |
| | | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Sacrolumbalgia sin irradiación | 15 | 15 | 100.0 | | | | |
| Sacrolumbalgia que se irradia por la parte posterior del miembro inferior | 10 | | | 5 | 50.0 | 5 | 50.0 |
| Sacrolumbalgia que se irradia por la parte lateral del miembro inferior | 11 | | | 9 | 81.8 | 2 | 18.2 |
| Cervicobraquialgia | 26 | 4 | 15.4 | 18 | 69.2 | 4 | 15.4 |
| Algias en región de hombro | 14 | 1 | 7.1 | 9 | 64.3 | 4 | 28.6 |
| Algias en región de rodilla | 14 | 3 | 21.4 | 4 | 28.6 | 7 | 50.0 |
| TOTAL | 90 | 23 | 25.5 | 45 | 50.0 | 22 | 24.5 |

Fuente: encuesta $p = 1.500 \text{ E-}0.3$ $p = 0.0365$

En el estudio se observó que el 48,9 % de los pacientes con sólo de una a tres sesiones de tratamiento lograron un alivio del dolor; seguido de los pacientes que necesitaron de cuatro a seis con un 44,4 %.

Tabla 4. Distribución de los pacientes según el número de sesiones de tratamiento para la remisión del dolor

| Sesiones | No. Pacientes | % |
|--------------|---------------|-------|
| 1-3 | 44 | 48.9 |
| 4-6 | 40 | 44.4 |
| 7-10 | 6 | 6.7 |
| Total | 90 | 100.0 |

Fuente: encuesta

En este estudio sólo el 4,4 % de los pacientes presentaron reacciones adversas o no deseables leves. (tabla 5)

Tabla 5. Reacciones adversas presentadas por afecciones tratadas

| Afecciones del S.O.M.A | Total de pacientes | Reacciones adversas leves | |
|-----------------------------|--------------------|---------------------------|-----|
| | | Nº | % |
| Sacrolumbalgia | 36 | 1 | 1.1 |
| Cervicobraquialgia | 26 | 1 | 1.1 |
| Algias en región de rodilla | 14 | 2 | 2.2 |
| Total | 90 | 4 | 4.4 |

Fuente: encuesta

DISCUSIÓN

Esta incidencia de la enfermedad en cuanto al sexo se corresponde con la literatura revisada que plantea que entre los 50 y los 70 años las afecciones del S.O.M.A son enfermedades casi exclusivas de la mujer y se piensa que es debido a los efectos supresores de las hormonas sexuales, en particular de los estrógenos²¹.

La sacrolumbalgia es la más común de todas las dolencias articulares como arrojó nuestra investigación, sus causas son numerosas y variadas, pero el tipo más común de la enfermedad es consecutivo a una continua demanda de función excesiva frente a un rendimiento cada vez menor de aporte sanguíneo, además es una de la zonas que más carga soporta del organismo.

Al analizar de forma general encontramos que al 50 % de los pacientes le aplicaron dos puntos de acupuntura en su tratamiento. En esto nuestra investigación difiere de toda la bibliografía revisada,

que plantea esquemas de tratamientos más amplios y con mayor cantidad de puntos basados en otros métodos de diagnóstico. El alivio del dolor se consiguió de una a tres sesiones de tratamiento con 48,9 % y necesitaron de cuatro a seis sesiones un 44,4 %, todo lo contrario a investigaciones consultadas de otros autores que plantean que el alivio del dolor es necesario de 10 a 15 sesiones.

^{23,25} Las reacciones adversas fueron mínimas ²⁵

CONCLUSIONES

- 1- El estudio evidenció que las edades más afectadas por enfermedades del S.O.M.A fueron las comprendidas entre 55-60 años del sexo femenino.
- 2- Las afecciones del S.O.M.A. que predominaron fueron las sacrolumbalgias y las cervicobraquialgias.
- 3- Las sacrolumbalgias fueron las afecciones que más rápido resolvieron con el tratamiento acupuntural y en las que menor cantidad de puntos se utilizaron.
- 4- Las reacciones adversas que se presentaron fueron leves y en un mínimo de casos.
- 5- El estudio fue eficaz porque la totalidad de los pacientes remitieron el dolor satisfactoriamente con el tratamiento acupuntural según microsisistema de dientes alemán en las afecciones del S.O.M.A.

ABSTRACT

A Clinical ,early phase II, open essay was performed with the aim of evaluating the effectiveness of the acupunctural treatment according to German teeth microsystem in affections of the osteomyoarticular system (OMAS). The study universe was composed of patients remitted from the orthopedic service to the Natural and Tradicional Medicine Departament at “Rodolfo Ramírez Esquivel” Polyclinic of Camagüey municipality, in which a general odontologist carried out the German hologram of teeth, 90 patients, out of all examined, were taken as a sample, who fulfill all requeriments of inclusion and exclusion and gave their informed consent. The study was done from June to December, 2002, The information was processed in a compatible IBM computer through Microstat SPSS statistic system for Windows, it was applied descriptive static, frequency distribution and contingency tables. The more representative ages were from 55 to 60 years, femenine sex prevailed and the most frequent affections: sacrolumbalgias and cervicoobrachialgias. The first was the disease whicg had a rapid and positive reaction to acupuntural treatment and with less quantity of points to stimulate. In all patients treated, it was achieved a successful response to treatment and adverse reactions presented in a minimum of cases.

**DeCS: OSTEOARTHRITIS; ACUPUNCTURE THERAPY; ACUPUNCTURE POINTS;
TOOTH**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Colin D, Barry C. Todo sobre medicina china. Barcelona: Océano Ibis; 1998. p. 30 –9.
- 2- Rigol AO. Manual de Acupuntura y digitopuntura para el médico de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1992. p. 1-3
- 3- Jayasuriya A. Acupuntura Clínica. Srilanka: Editorial Biblioteca Nueva [sa] p. 51, 152-4, 220-1.
- 4- Fuller F. Understanding homeopathy, acupuncture and electrodiagnosis: Clinical applications of quantun mechanics. Am J Acupuncture 1990; 18 (1): 37-54.
- 5- Jingyu F, Shinyuan X, Zhi L, Zhemei W The Role of gap functions in determining skin conductance and their possible relationship to acupuncture point and meridians. Am J. Acupuncture 1990; 18 (2): 163-70.
- 6- Sussman DJ. Acupuntura: teoría y práctica. 6 ed. Buenos Aires: Editorial Kier; 1984. p.21-32.
- 7- Bao K. The Individual cun as the appropriate unit of measure for acupuncture needle depth. Am J Acupuncture 1990; 18 (2):171-2.
- 8- WHO. A Standard international acupuncture nomenclature memorandum, from a WHO meeting Bull WHO 1990, 68 (2): 165-9.
- 9- Torres BA. Epidemiología del dolor. Investigación Clínica terapéutica 2000; 15 (3): 145 – 56.
- 10- Dale RA Los síntomas de la microacupuntura. T4. Miami Beach: Dialectic Publishing; p.1-3.
- 11- Costa EB. Mecanismos pontos; Vantagens e inconvenientes de acupuntura. En: Estomatología. Rev Pont Estomatol. Circ Maxillofac 1980; 22: 219 – 38.
- 12- Falda R, Gancela A, Goli P, Coordíale C. Agopuntura e ipnosis come anestesia alternativa in odontoiatria. Min Stomol 1985; 34: 91 – 7.
- 13- Dale RA. Los sistemas de la microacupuntura. T3. Miami Beach: Dialectic Publishing; p. 2 – 58.
- 14- Soliman N, Frank BL. Auricular acupuncture and auricular medicine. Phys Med Rehabil Clin N Am 1999; 10 (3) 547 – 54.
- 15- Lisen yuk UP, Samosyuk IZ, Yakupov RA. Computerized acupuncture medical system: Acupunt Electrother Res 1997;18 (2): 97 – 101.
- 16- Oivin VI, Gaponiuk PI. The combined use traditional acupuncture and microacupuncture therapy in treating bronchial asthma patients. Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz kult 1998; (2): 24 – 7.
- 17- Goidenko US, Barvichenko AA, Grech Ko IU. Manual therapy and acupuncture in the treatment of neuro-dystrophic syndromes in cervical osteochondrosis. Zh Neuropatol Psikhiart Im SS Korsakova 1999; 89 (4): 45 – 8.
- 18- Kovalenko IF, Bezpal AN. Effect of reflexotherapy on central and peripheral hemodynamic in patients with the radicular syndrome of lumbar osteochondritis. Zh Nevropatol Psikhiatr Im SS Korsakova 1997; 81 (6): 899 - 905.
- 19- Farreras Valenti P. Medicina interna. Compendio práctico de patología médica. 6ed. La Habana: Editorial Revolucionaria, 1996. p.1012 – 14.

- 20- Claude Bennet J, Plum F. Cecil. Tratado de Medicina Interna. Vol 3. 20ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1998. p. 1753-61.
- 21- Cziszar R. Basics of acupuncture in the oral cavity – oral acupuncture. Fogoru Gz. 1993 2: 233 – 8.
- 22- The Burton Goldberg Group. Medicina Alternativa. La guía definitiva. Tiburón, California: Future Medicine Publishing; 1999. p. 80 – 7.
- 23- Álvarez Díaz TA. Acupuntura. Medicina tradicional asiática La Habana: Editorial Capitán San Luis; 1993. p.78-112.
- 24- Gómez Naranjo J, Abad Hernández RM, Rodríguez Domínguez M, Lim Alonso N. Diagnóstico clínico de una sacrolumbalgia. Parte I. Examen físico. Rev Cubana Med General Integral 1997; 13(4): 337-44.
- 25- Castillo Pérez C, Lawjart Rondón J. Aplicación de electroacupuntura y terapia convencional en pacientes con dolor cervical crónico. Rev Cubana Enfermería 1999; 15(2): 67-71.

Correspondencia

Dra. Gladys de la C. Lorenzo González
Calle Enrique Miranda # 201 % Palma y Rosario
Camagüey. Cuba
Teléfono: 282445
Email: epazl@finlay.cmw.sld.cu