

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POLICLÍNICO UNIVERSITARIO DOCENTE “BELKIS SOTOMAYOR ÁLVAREZ”
CIEGO DE ÁVILA

Título: La auriculoterapia como tratamiento alternativo en pacientes con odontalgia.
Delegación Provincial del MININT Ciego de Ávila.

Autora: Dra. Raydelis Decoz Fis.

Tutora: Dra. Capitán Yisell Rodríguez Reyes.

TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN
ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL

Año 2014

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
POLICLÍNICO UNIVERSITARIO DOCENTE “BELKIS SOTOMAYOR ÁLVAREZ”
CIEGO DE ÁVILA

Título: La auriculoterapia como tratamiento alternativo en pacientes con odontalgia.
Delegación Provincial del MININT Ciego de Ávila.

Autora: Dra. Raydelis Decoz Fis.

Residente Estomatología General Integral

Tutora: Dra. Capitán Yisell Rodríguez Reyes.

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral

Especialista en Primer Grado de Medicina Natural Tradicional

TESIS EN OPCIÓN AL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN
ESTOMATOLOGÍA GENERAL INTEGRAL

Año 2014

DEDICATORIA

A mi madre fuente inagotable de amor y dedicación.

A mi hija por darme las fuerzas en todos los momentos.

A mi esposo por su apoyo incondicional.

A mis hermanos por su confianza y amor.

AGRADECIMIENTOS

Resulta difícil reconocer a todas las personas que me han brindado su colaboración, quiero de esta forma agradecer a todos los que al leer este trabajo se sientan incluidos en su realización.

A mi tutora la por su apoyo, a mis profesores de la especialidad, por su gran ayuda.

A mis compañeros de estudio, de trabajo y amigos especialmente al T/C Francisco Gómez Argüelles y al My: Amilkar Parada Izada.

A todos, gracias por sus conocimientos, experiencias e incondicional amistad y ayuda en mi superación profesional.

A todos muchos gracias

PENSAMIENTO

"LA VIDA DEL HOMBRE ES EL RESULTADO DE LA CONCENTRACION DE ENERGIA.
SI LA ENERGIA SE CONCENTRA, APARECE LA VIDA. SI LA ENERGIA SE DISPERSA
SOBREVIENE LA MUERTE"

(ZHUANG ZI)

RESUMEN

Se realizó un ensayo clínico fase IV para Evaluar la efectividad del tratamiento acupuntural en los combatientes con odontalgias en la Delegación Provincial del MININT de Ciego de Ávila desde julio de 2012 a julio de 2013. El universo de estudio estuvo constituido por los 150 combatientes con el diagnóstico de odontalgias y una muestra de 60 combatientes, a todos se les realizó historia clínica tradicional para llegar al diagnóstico según la medicina oriental. Predominó el sexo femenino, los pacientes de la quinta década de la vida y de procedencia urbana. La casi totalidad de los pacientes presentaron respuesta al tratamiento 20 del grupo control y 26 del grupo experimental de un total de 30 pacientes en cada grupo. Solo la ocurrencia de 2 reacciones adversas en 4 pacientes, demostrándose una evolución satisfactoria en la mayor parte de los pacientes específicamente los tratados con auriculoterapia para el alivio del dolor, donde el grado de satisfacción fue bastante elevado por ambos grupos. Los resultados mostraron que la medicina natural a pesar que data de miles de años se puede aplicar en diferentes afecciones bucales teniendo en cuenta el conocimiento los diferentes meridianos por donde circula la energía que a través de los diferentes puntos acupunturales. Se recomienda motivar en los diferentes centros de salud el empleo de la auriculoterapia como tratamiento en la odontalgia.

Palabras claves: auriculoterapia, dolor.

INDICE

Introducción-----	1
Objetivos-----	10
Marco teórico-----	11
Material y método -----	22
Resultados y Discusión -----	30
Conclusiones-----	37
Recomendaciones-----	38
Bibliografía-----	39

Introducción

La utilización de los servicios de salud es un proceso complejo y dinámico, intervienen diversos factores, entre quienes buscan atención y ofrecen los servicios. Para facilitar la comprensión de la palabra *Odontología* y *Estomatología*, hay que saber su significado de raíz. El término *Estomatología* deriva del griego στόμα *estoma* que en español significa [boca](#) o [cavidad oral](#). El término *Odontología* también deriva del griego “odont(o)” (ὀδο-ύς/-ντος) que en español significa [diente](#). Al menos en España, cerca del año 1944 el profesor García Gras, catedrático de Profilaxis Dental y Ortodoncia, logra poner en marcha un decreto por el que se exige el título de Licenciado en Medicina y Cirugía para poder dedicarse al tratamiento de las enfermedades Dentales y Bucales. Para este entonces hay una división marcada entre los Odontólogos y los Estomatólogos. Esto quiere decir que los Odontólogos se dedican casi exclusivamente a los “Dientes”, dejando de lado las lesiones de los tejidos blandos y aquellas Cirugías Orales para las personas que tengan el título de Estomatólogos, es decir que tienen más conocimientos no solo de la cavidad bucal, sino de Medicina en términos generales (1).

Por alguna u otra razón, los profesionales de esta rama se fueron inclinando en un mayor porcentaje por la actividad Dental y le dieron menor importancia a la actividad Médico-Quirúrgica esto dio lugar a que los próximos cirujanos maxilofaciales, se formaran totalmente en un ambiente hospitalario lo que propició para 1986 que resurja la Odontología poniendo fin a la filosofía del concepto de Estomatología que fue defendido por el profesor García Gras y retrocediendo el panorama a una fecha como la de 1901.

Finalmente en España la Estomatología cada día ha ido perdiendo popularidad a tal grado de permitir que el Odontólogo y el Estomatólogo tengan las mismas competencias laborales y sin distinción alguna. Esto quiere decir que el Odontólogo como el Estomatólogo, están capacitados para realizar el conjunto de actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento relativo a las anomalías y enfermedades de los dientes, boca, maxilares y sus tejidos anexos, así mismo pueden describir medicamentos, prótesis y productos sanitarios relacionados con el área bucodental (2).

En relación al escenario en México la población en general desconoce en gran porcentaje que es el Estomatólogo aquel profesional que tiene la misma actividad que el Odontólogo o Dentista comúnmente conocido. Incluso al momento de estudiar esta

licenciatura hay mal información por parte de la publicidad de las Instituciones con el fin de seducir al futuro candidato a estudiar Estomatología bajo la idea de que es mejor que la simple Odontología o por el contrario que es mejor la Odontología que la Estomatología ya que dicen, esta última está caducada. Lo cierto aquí es que sin importar sea una o la otra, las 2 licenciaturas tienen las mismas o deberían tener las mismas competencias laborales para permitir a una persona tener una Salud Bucodental sana (3).

Dolor dental y pulpar (odontalgia). ¿Qué es, y qué hacer?

El dolor dental es el síntoma principal por el que acuden los pacientes a los odontólogos. La mayor parte de las demandas de atención profesional son porque hay dolor, ha dolido, o temen que duela. El dolor dental puede ser por varias causas, el más agudo es el ocasionado por una pulpitis supurada provocada por caries dental, de hecho está clasificado entre los más altos. Aunque la mayor parte de las veces el dolor en la cavidad oral es por problemas dentales, no siempre es así, ya que puede tener varias causas como las relacionadas con la enfermedad periodontal en particular los abscesos periodontales y la gingivitis o periodontitis ulcerosa, con mucha frecuencia el dolor es debidos a contracturas musculares asociadas a disfunciones de la ATM, o sinusitis maxilar. Aunque raro, otras veces se debe a neuralgias de los nervios craneales trigémino y glossofaríngeo. Por supuesto las infecciones de la mucosa oral, las aftas, las virosis como el herpes simple y el herpes zoster en mucosa oral también pueden provocar manifestaciones dolorosas muy lancinantes. Siempre el dolor dental se produce en la pulpa dental que es donde están los receptores sensitivos. La pulpa dental, como cualquier cosa viva, para sobrevivir tiene que reconocer, reaccionar y adaptarse a los cambios en el ambiente que la rodea, si no lo hace entonces se lesiona y muere. Así, la pulpa está permanentemente reconociendo estímulos y adaptándose a ellos. La pulpa vive para la dentina y la dentina vive gracias a la pulpa. Muchos investigadores consideran la dentina como parte de la pulpa pero parcialmente calcificada y por lo tanto los estímulos irritativos sobre ella producen dolor pulpar (3).

¿Es posible establecer con precisión el diente que duele? Aunque la mayor parte de las veces es posible reconocer objetivamente el diente cariado que provoca el dolor e identificar la pieza afectada con precisión esto puede llegar a ser difícil. Uno de los rasgos más característicos del dolor producido por la

inflamación de la pulpa es que no se puede establecer con exactitud cuál es el diente que duele, ya que la pulpa carece de un tipo particular de receptor. El dolor es la única percepción que puede dar la pulpa como respuesta a un estímulo irritativo, físico, biológico, etc. La pulpa está sometida a una amplia variedad de agresiones. Dentro de estas las más frecuentes son las infecciones, bacterias, los estímulos térmicos, químicos, y los traumatismos. Los efectos muchas veces son acumulativos y pueden conducir a la inflamación pulpar (pulpitis) (4).

La posibilidad de la pulpa para recuperarse de las agresiones depende de su capacidad para mantener sus constantes hemodinámicas y circulatorias. Los nervios sensitivos presentes en la pulpa y en la dentina permiten la percepción de estímulos externos o internos, o de ambos tipos. Se localizan en toda la pulpa pero abundan en la zona de la pulpa adyacente a la dentina (zona sub-odontoblástica), desde donde las fibras se introducen en los pequeños túbulos que se encuentran en la dentina. La pulpa carece del receptor de dolor que permite identificar la localización del dolor, (sólo tiene los detectores de dolor y no los propioceptivos) y el dolor se manifiesta como una sensación irradiada al territorio del nervio sensitivo y no al diente específico (4).

Por otra parte la percepción del dolor está sujeta a la interpretación del paciente, es asimismo un evento multifactorial que puede ser modificado por el estrés, influencias cognitivas, emocionales y motivacionales. En otras palabras las experiencias pasadas y el estrés en el momento que se produce la crisis dolorosa son factores que pueden modificar la localización e identificación del diente afectado. Para ser más complicado el asunto el nivel de percepción del dolor de una persona a otra es distinto, a todos no duele igual, tenemos un umbral de dolor propio que nos hace percibir el dolor con matices individuales y particulares (5).

Dolor en la dentina. Se caracteriza por la aparición de un dolor muy intenso y transitorio, que dura apenas segundos asociado con alimentos con cierta acidez, algunas frutas como limones, naranjas, etc., dulces y sobre todo las bebidas frías. Este tipo de dolor a veces es difícil de localizar; el paciente no puede precisar qué diente le duele, se irradia a una zona y no identifica un diente particular como el afectado por el dolor. Casi siempre, la causa de

este dolor es la caries, una restauración en mal estado, la pérdida de un empaste, abrasiones del esmalte etc. Su tratamiento consiste en eliminar la caries y en los casos de la hipersensibilidad dental se aplican [formulaciones tópicas de fluoruros](#) que son muy efectivas y que hacen que al cabo de unos días las sensaciones se atenúen o desaparezcan (6).

Dolor después de un tratamiento dental. En ocasiones tras realizarse el tratamiento de la caries dental, los materiales empleados en ésta pueden provocar molestias pulpares por irritación química mecánica, a pesar de haberse realizado correctamente la preparación de la cavidad y la propia colocación de la obturación, aunque claro está puede deberse también a defectos técnicos como ocurre de manera particular en las restauraciones con composite. Muchas veces las molestias son transitorias y desaparecen después de 3 ó 4 semanas. ¿Qué ha pasado?. Ocurre que en ocasiones la pulpa está irritada por la proximidad de la caries, o durante el fresado por los estímulos biomecánicos del corte de la dentina con la fresa de alta velocidad, o simplemente porque para realizar la limpieza de la caries hay que aproximarse a la pulpa, también pueden producirse heridas pulpares imperceptibles. A pesar que en estos casos los dentistas colocamos un material intermedio con el propósito de proteger o estimular la formación de dentina no siempre se logra el objetivo pues el estímulo es mayor que la capacidad de adaptación de la pulpa, esta reacciona agudamente y se produce la temida pulpitis. No hay más remedio que extraer la pulpa para conseguir el alivio inmediato (endodoncia). El dolor pulpar agudo puede variar desde ligero a insoportable, puede aparecer de manera espontánea sin que haya estímulos externos, o ante estímulos térmicos o químicos. Puede ser intermitente y pulsátil, con periodos sin dolor, o continuo. Es por tanto, un tipo de dolor con un amplio margen de variabilidad. Ante un dolor bucal, el odontólogo por lo general primero descarta que se trate del dolor asociado a la pulpa dental (6).

El dolor pulpar puede aparecer de manera espontánea, como un pinchazo breve e intenso o ante diversos estímulos, dándose el caso de aumentar ante el frío o el calor, (no hay un estereotipo definido). Puede ser momentáneo o mantenido. Aumenta generalmente al acostarse ya que al mejorar la circulación sanguínea de la cabeza llega más sangre a la pulpa incrementándose el edema inflamatorio y con ello la presión intrapulpar que adiciona estímulos dolorosos. Con el tratamiento adecuado termina súbitamente el dolor, que consiste en la extracción de la pulpa, (endodoncia), si no se

realiza habrá dolor para rato hasta que finalmente muera la pulpa gradualmente, luego se necrosa e infecta (gangrena pulpar) y también duele, pero ahora menos, y con otras características ya que la sintomatología será debida a la extensión de la infección al ligamento o hueso (7).

Dolor mixto (que afecta al diente, al periodonto y al hueso adyacente). El periodonto se define como la estructura que conexiona y sostiene a los dientes en el hueso. Está constituido por la encía, el cemento dental, los ligamentos que unen los dientes con el hueso y el hueso alveolar en que están empotrados los dientes. El dolor por problemas intrínsecos de las estructuras del periodonto se debe a diferentes causas. El dolor periodontal a diferencia del pulpar es fácil de localizar, ya que los receptores dolorosos ubicados en él, son capaces de localizar el sitio del estímulo, y el dolor suele ser bastante proporcionado a la intensidad de éste. *La infección en principio es localizada en el conducto pulpar, si no se trata adecuadamente se extenderá por los alrededores de la pieza dental causante afectando inicialmente al ligamento periodontal (7).*

El dolor será intenso y continuo, aumentando al masticar, al presionar y sobre todo al percutir el diente causante. Se produce cuando la infección de la pulpa se extiende a los tejidos de su alrededor ocasionando inflamación y aparición de un absceso (infección circunscrita) con pus o una inflamación difusa y más grave que es el llamado flemón dental que puede extenderse por los tejidos blandos de la cara y el cuello y cursar una linfadenitis regional, fiebre y toma del estado general. El tratamiento consiste en la endodoncia y la administración de antibióticos. Si el estado de la pieza dental causante de la infección está muy deteriorado deberá extraerse en cuanto el paciente esté recibiendo tratamiento antibiótico. Si por el contrario la pieza puede repararse se drenará el absceso y se realizará endodoncia. En el caso de los flemones difusos puede ser necesario el tratamiento hospitalario (8).

Especial cuidado deben tener las personas con trastornos o enfermedades que tienen alterados los mecanismos defensivos del organismo porque en ellos las infecciones serán más graves y difíciles de controlar. Otro grupo de personas con riesgo de padecer complicaciones sépticas ante los procesos infecciosos son los diabéticos y los con tratamientos asociados a dolencias con inmunosupresores, en particular los trasplantados, en estos pacientes lo adecuado es mantener un riguroso control del

estado de salud bucal a fin de poder realizar la mejor medida que existe en medicina que es la prevención (8).

Otros tipos de dolor confundibles con dolor pulpo dental.

Sinusitis. Inflamación de las cavidades naturales que rodean las fosas nasales (dependiendo de la cavidad que se encuentre afectada, hablaremos de sinusitis frontal, maxilar, etc.). En ocasiones un dolor que nos parece estar originado en un diente o sus cercanías, tiene su verdadero origen en otra localización cercana o incluso distante a los dientes como son las disfunciones temporomandibulares o las otitis. *Existen otras causas de dolor confundibles con problemas dentales por lo que es recomendable consultar con otros especialistas para aclarar el origen de las molestias y descartar procesos extra dentales cuando no se puede determinar con exactitud que se trata de una odontalgia (9, 10).*

-Actualmente hay una tendencia mundial a usar la medicina natural, en la odontalgia los recursos más recomendados son:

a)- La Acupuntura.

b)- La Auriculoterapia.

En la historia de la Auriculoterapia se hace referencia a los orígenes de la acupuntura y por tanto la Auriculoterapia se remonta a unos cuatro o cinco mil años antes de Cristo. Al principio sólo se conocía algunos puntos hasta que poco a poco se iría detallando el "mapa auricular o de los puntos reflejos de la oreja". **Auriculoterapia es la ciencia de la medicina alternativa que se ocupa del diagnóstico y tratamiento de enfermedades a través de la estimulación de puntos energéticos ubicados en el pabellón auricular para obtener un resultado terapéutico** en el paciente que estamos tratando. Es útil para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, y se diferencia de la Auriculo medicina en que esta última sólo sirve para el diagnóstico de enfermedades (11).

Es muy interesante ver que otras culturas (Egipto, Persia, Grecia, Roma, etc.) también conocían el uso de la Auriculoterapia. En la mayoría de los casos sólo se dominaba el uso de algunos puntos y generalmente se desconocía el porqué de su eficacia. En muchos casos se tenía evidencia del alivio de un síntoma accidentalmente y era la observación de las personas la responsable de descubrir esta asociación entre estimulación de puntos reflejos en la oreja con la mejoría de algunas enfermedades o de algunos síntomas por accidente. Una espina clavada o una herida podía coincidir

accidentalmente con un punto y alguna persona observadora anotaría la "coincidencia". La cauterización de puntos concretos de la oreja era la técnica más habitual de aplicar la Auriculoterapia (especialmente para tratar las ciáticas o lumbalgias). Los médicos musulmanes de la Edad Media también conocían la Auriculoterapia aunque fuera parcial y sintomáticamente (12, 13)

A partir del siglo XVI con el auge del comercio entre Europa y Asia se empieza a conocer la Acupuntura y la Auriculoterapia, viajan personas que trasladan el conocimiento adquirido sobre esta rama de la ciencia, así llega al continente Europeo la Auriculoterapia. La primera manifestación de organizar y legalizar la Medicina Tradicional China en la Europa del siglo XX, fue a partir de 1927 cuando se crea la Sociedad Internacional de Acupuntura en París gracias a George Sol lié de Morant (cónsul francés en Pekín) que divulgará de un modo serio y profundo la Medicina Tradicional China y con ella la Auriculoterapia (14).

El impulso definitivo lo daría en 1950 el Dr. Paúl Nogier tras observar a pacientes con marcas en las orejas por tratamientos contra la lumbalgia. Empezó a estudiar esos puntos gracias a un detector de puntos (medidor de resistencia eléctrica). Fue el primero en hacer un mapa completo de la oreja con los puntos más importantes y su relación con los órganos de nuestro cuerpo. Su concepto, en la Auriculoterapia, de relación oreja y feto invertido continúa siendo de total vigencia (15).

Posteriormente en la China Moderna (1958): Una delegación de médicos investigadores de acupuntura del Hospital Militar de Nanking, viajó a Francia para estudiar con el Dr. Nogier su descubrimiento y verificar sus investigaciones. A través de estudios empíricos con más de 2000 pacientes clínicos, confirmaron la existencia y ubicación de los puntos encontrados en los auriculares por el Dr. Nogier. Desde entonces iniciaron investigaciones profundas de esta nueva acupuntura y desarrollaron la Auriculo medicina, que hoy en día es ampliamente practicada en toda China. También a partir de este momento hay varios institutos de investigación de Medicina China intercambiando experiencias con sus pares europeos y norteamericanos. Estados Unidos (1978): La Universidad de California (UCLA) hace un estudio de investigación doble-ciego y verifica estadísticamente la exactitud de diagnósticos auriculares. Con un nivel estadístico significativo del 75% se comprobó la exactitud de diagnósticos de los dolores músculo-esqueléticos de 40 pacientes. Evaluando en el auricular puntos específicos de mayor sensibilidad y conductividad eléctrica, se identificaron correctamente las áreas del

cuerpo con dolores o algunas disfunciones, mientras áreas del cuerpo libres de patologías fueron identificadas en las orejas correctamente como puntos no patológicos (16).

Un estudio llevado a cabo en Estados Unidos con 8.098 sujetos, en el que se encontró que el 17,2 % de la población había padecido algún trastorno de odontalgia en el último año. Un tipo de estudio diferente fue coordinado por la OMS (Organización Mundial de la Salud). En esta ocasión se entrevistaron a 25.916 sujetos, en centros de atención primaria de 14 países y se obtuvo el siguiente resultado: una incidencia de 7,9 % de odontalgia en la población adulta general. Otro estudio similar al anterior fue realizado en España, por Chocrón y colaboradores (1995), con el siguiente resultado, incidencia de odontalgia generalizada 7,3% de la población general (16).

En Cuba en la década del 80 del pasado siglo, existen influencia aisladas en algunos médicos que comienzan a interesarse por esta medicina, pero su mayor entusiasmo se aprecia en 1991, cuando Fidel Castro Ruz orientó iniciar en el país un programa que incluyera el uso de plantas medicinales conocidas y comenzar su elaboración industrial, en este momento se comenzaron a aplicar diversas técnicas de la medicina tradicional China entre ellas la Auriculoterapia. Conocimiento que se ha incrementado y enriquecido, constituyendo en estos momentos una indicación alternativa para el uso de los trastornos de odontalgia. En Cuba se comporta este fenómeno similar a lo que se recoge en la literatura para la región geográfica. En Ciego de Ávila no existen estudios actualizados, pero en los combatientes del MININT el trastorno aparece con una frecuencia alta (17, 18).

Fundamentación:

A la consulta de estomatología del Puesto Médico Provincial del MININT acuden un gran número de combatientes con odontalgia, los cuales sienten temor del tratamiento convencional (sellado temporal). Actualmente la Medicina Tradicional Natural ha cobrado fuerza en el tratamiento de este síntoma y se observa una tendencia a su desarrollo y aplicación, con una gran aceptación y preferencia por la población. Una vez aplicado este tratamiento se logrará un mayor alivio del dolor de estos pacientes.

Problema de la investigación:

Se desconoce la efectividad del tratamiento con auriculoterapia en combatientes con odontalgia en la Delegación Provincial del MININT de Ciego de Ávila.

Hipótesis:

La aplicación del tratamiento con auriculoterapia en los combatientes con odontalgia en la Delegación Provincial del MININT de Ciego de Ávila pudiera lograr una mejor evolución de los pacientes.

Objetivos.

General:

-Evaluar la efectividad del tratamiento con auriculoterapia en los combatientes con odontalgia en la Delegación Provincial del MININT de Ciego de Ávila. Julio 2012- Julio 2013.

Específicos

1. Caracterizar la muestra de estudio según variables sociodemográficas
2. Caracterizar la muestra según la intensidad, duración y frecuencia de la crisis.
3. Distribuir la muestra según reacciones adversas y grado de satisfacción del paciente.

Marco Teórico

La asombrosa mezcla de complejidad y de coherencia, de disparidad en los objetos tratados y de unidad de los postulados de base hacen que sea difícil abordar el desarrollo histórico de la medicina china como el de cualquier otra ciencia. Por ejemplo, el hecho de que la investigación moderna pueda, con resultados comprobados, explorar teorías o sistemas complejos, enunciados desde hace más de veinte siglos, sigue siendo hoy día una causa legítima de asombro para todos aquellos que han penetrado en el conocimiento de la medicina china. Su historia se remonta a más de dos mil años. Fue descubierta por los chinos de forma casual. En aquella época se observó que los soldados que eran heridos con flechas se recuperaban de enfermedades que habían venido padeciendo desde hacía años (19, 20).

Antiguamente, la gente, antes de crear y dominar la técnica de la acupuntura, había vivido un largo período en el que, cuando alguien se sentía indispuerto, se masajeaba o se golpeaba instintivamente en las zonas corporales afectadas, hasta que se aliviaban o desaparecían los síntomas de la indisposición. Luego de innumerables prácticas, se llegó al convencimiento de que cuando se sentía dolor o indisposición en alguna parte del cuerpo, se debían dar masajes o golpes en dicha zona e incluso pincharla o presionarla con objetos agudos, para aliviar los síntomas o hacerlos desaparecer. Esto constituye el germen de la acupuntura, y esas zonas, en las que se aplicaban los masajes o golpes, se constituyeron más tarde en base de partida para hallar los “puntos” acupunturales (21, 22).

Base científica de Auriculoterapia

- Ofrece áreas de la resistencia baja eléctrica.
- Ofrece áreas de más conductancia.
- Posee líneas de la buena conductancia, a través de los meridianos.
- La cúpula del punto de acupuntura está en frente de una zona de conjuntiva de la hipodermis que impulsa basculonerviosos de elementos con el destino de cutáneos.
- Puede ser neuroepiteliales complicados que permiten que él / ella tengan una precisión electrificante.
- El área específica abierta está aproximadamente de 2 mm².
- En los puntos de cutáneos la resistencia eléctrica es baja cuando los cambios patológicos existen en las vísceras (la expresión dicho sea de paso, todos señalan con el dedo para estimular doloroso demuestra patología).
- En estas áreas en que una cantidad más grande de mastocitos ubicados en la cierta clasificación en los anteojos subyacentes de los puntos existe vemos las particularidades funcionales de las áreas de cutáneos ahora:
 - Umbral bajo estos puntos actual de la sensibilidad dolorosa (ahorro en las cajas mencionadas antes)
 - Presenta la temperatura alta local para un se preocupa rubicundo fluir.
 - Existe un incremento de la respiración de cutáneos (un gran porcentaje de la sustitución de CO₂ en el nivel de los puntos es dado en estos lugares).
 - Resistencia baja eléctrica.
 - Capacidad alta eléctrica (23, 24).

Microscópicamente, bajo el punto de acupuntura eran cerebroespinal (42 %) nervioso componentes, arterial y sus plexos esperiarteriales nerviosos (18 %), y veniperivenosos nerviosos con sus plexos (40 %). El punto que reflexoterápico posee un doble inervación 1: Junta local que es inervación dermoepidérmica específico y 2: Troncular, a través del eje vertebral, autónomo o cerebro de neurovascular. En áreas calurosas observadas el dolor intenso y áreas frías en el dolor crónico. La nata para el melanina (pigmento) imita todos a quienes le entregamos / ella, y la oreja actúa como el monitor. Hardly un órgano es desde entonces el que llega casi sin el alivio al cerebro, junto a el hipotálamo. La oreja está conectada con los meridianos del cuerpo, debemos añadir que para ser constituidos en somatotopía, la superficie para estimular es mucho más pequeña y una

línea mm² aproximadamente) con los beneficios característicos de actuar sobre el órgano para probar casi directamente. Veremos en por qué nosotros enfermamos que una circulación de ADN, el ARN y nucleótidos que actúan sobre los núcleos celulares, existe cuando él / ella lo harían un receptor de esteroideo de tipo (25, 26, 27).

¿Por qué nos enfermamos?

Existen tres períodos de la enfermedad: se denominan períodos prepatogénico, patogénico y pospatogénico. A cada uno de ellos, le corresponde un tipo de prevención (prepatogénico se relaciona con la prevención primaria y el patogénico con la prevención secundaria, mientras que el pos patogénico se corresponde con el período de rehabilitación de la enfermedad). Esto, claro está, desde el punto de vista occidental, sin embargo podemos correlacionarlo con los conocimientos que la MTC ofrece (28, 29).

Según la MTC, poseemos 7 cuerpos: el físico, el etérico, el astral, el mental (con sus planos instintivo, intelectual y espiritual) y el causal o espiritual. El cuerpo físico es la ilusión de los sentidos, ya que no corresponden a la materia sólida, porque el 99 % del cuerpo está formado por energía. El cuerpo etérico fue demostrado a través del uso de la cámara Killian. Es molde del cuerpo físico y se halla superpuesto al mismo. Existe una dualidad material relacionado con la onda de energía, en forma recíproca, ya que existen en diferentes fracciones entre la materia y la energía un flujo de información que actúa sin carga energética. Sin embargo, aunque tengan comunicación no pueden coexistir a la misma frecuencia en el mismo espacio, pero sí a diferentes frecuencias, que dependerán de la densidad (30, 31, 32).

Todos los cuerpos de frecuencia energética superiores se hallan interconectados con el cuerpo físico y en equilibrio dinámico con él. Aclaremos el concepto de Meridianos. Los meridianos se definen como una interfaz entre el cuerpo físico y el etérico. Se estudiaron primeramente en Acupuntura y se caracterizan por ser recorridos de 30 cm. que transmiten información en 4 o 6 minutos a través de un sistema de microtúbulos conectados entre sí que llegan al núcleo celular y que vehiculizan energía (Qi) que médicamente se materializa como un flujo constante de ADN, ARN, aminoácidos, ácido hialurónico y 16 tipos de nucleótidos. Esto fue estudiado por diferentes especialistas:

- Ki Bong inyectando fósforo radiactivo (P32)
- Por Verneyoul con Tecnecio activado (Tc99).
- Dimitres notó que existía un cambio en el brillo de la emisión fotónica hasta semanas antes de la aparición de los síntomas de enfermedad.

Es por ello que el bloqueo de energía produce desequilibrios del flujo energético con la consecuente disfunción orgánica (33, 34).

Todos los pacientes se enferman por alteraciones emocionales (tristeza, ira, cólera) que comienzan en el plano Espiritual y que terminan anidando en el plano Astral, y cuando se reitera crea un cuerpo propio que pasa al nivel Etérico, luego al Físico y luego al Cuerpo Propiamente Dicho, ya que existe un intercambio de energía que admite el flujo de información energética entre uno y otro plano, como se mencionó anteriormente. Esto descrito someramente se denomina Cascada de producción de Patologías. De ahí que cualquier alteración emocional, dependiendo del estímulo, de la continuidad del mismo y del grado de resistencia del paciente a esas alteraciones determinará la aparición de enfermedad en un corto, mediano o largo plazo. La MTC define a la enfermedad como el conflicto entre el Qi patógeno (XieQi) y el anti patógeno (ZhengQi) (35, 36).

Beneficios de la auriculoterapia

- 1. Disminución de dolores musculares:** Esta terapia disminuye dolores causados por artritis, dolores de espalda crónicos, tendinitis y otras dolencias articulares y musculares.
- 2. Ayuda a combatir el estrés:** Es una técnica efectiva para disminuir el estrés y el cansancio permanente.
- 3. Ayuda a bajar de peso:** La especialista comenta que se obtienen beneficios en disminuir la ansiedad al comer, contribuye positivamente en problemas de angustia, depresión y baja autoestima”.
- 4. Beneficioso cuando hay causas patológicas:** Ayuda a controlar los desórdenes hormonales, retención de líquido, resistencia a la insulina y síndrome de ovario poliquístico. Por lo tanto, es una opción muy útil a la hora de padecer alguno de estos malestares.

5. Controla las adicciones: Esta terapia alternativa te puede ayudar a controlar el alcoholismo y tabaquismo (37, 38).

Ventajas del uso de la Auriculoterapia

- La auriculoterapia se puede acompañar en el mismo momento de ser necesario de somatopuntura, acropuntura, craneopuntura o de cualquier otro tipo de tratamiento homeopático o alopático.
- Nunca se le pide al paciente que abandone su sistema terapéutico, si no lo desea, pues esta técnica es un complemento más en el arsenal terapéutico actual.
- Es de fácil manejo.
- Se obtienen buenos y rápidos resultados.
- Tiene pocas contraindicaciones.
- Es económica.
- Es valiosa para el diagnóstico de las enfermedades
- Se puede aplicar como medida terapéutica y preventiva (39, 40).

Indicaciones de la Auriculoterapia

Hoy se puede afirmar que, en manos del médico, la Auriculoterapia es una "nueva" arma para actuar sobre numerosas afecciones, se puede emplear en casos de cefaleas, migrañas aftas, herpes labial trastornos mamarios problemas digestivos o renales gases, constipación, gastritis, indigestión, cólicos, úlcera gastroduodenal, diarreas, vómitos, hemorroides problemas menstruales insomnio, angustia, ansiedad, depresión, estrés asma, sinusitis trastornos de la alimentación: bulimia, anorexia, obesidad adicciones: alcoholismo, tabaquismo esguinces, dolor de huesos y articulaciones artritis y reuma entre las más comunes (41).

Contraindicaciones de la Auriculoterapia

Como toda ciencia, existen ciertas contraindicaciones para el uso de esta terapéutica:

1- Mujeres embarazadas. Debido a los fenómenos de redistribución de flujo puede generarse alteraciones que pueden interferir con el embarazo, adelantando el mismo o produciendo un daño importante en el feto. Se han visto que colocándolo semillas en el último trimestre del embarazo se observan amenazas de parto prematuro o adelantamiento del parto.

2- Pacientes fatigados o con hambre. Estos pacientes tienen alterada su fuente energética y determinan que no sean susceptibles de tratamiento

3- Pacientes graves o en casos serios de anemia. Por lo explicado en el párrafo 1

4 - En caso de excoriaciones, inflamaciones u otra lesión en la oreja. Al ser una zona de somatotopía, se generan campos energéticos en desacuerdo, no hallándose el objetivo. El punto es aplicable si además el paciente presenta piercing ya que se produce una múltiple estimulación que redundará en alteraciones de la personalidad del mismo (42).

ETIOPATOGENIA

LAS 6 ENERGÍAS PERVERSAS

Son las excesivas alteraciones climáticas del viento, el calor, el fuego (se refiere a un calor intenso), la humedad, la sequedad y el frío, las cuales pueden manifestarse solas o en conjunto. Generalmente presenta carácter estacional. Así vemos más enfermedades de viento, que de las otras energías en primavera, las enfermedades de calor y fuego en el verano, las de humedad en las temporadas de lluvia, las de sequía en otoño y las de frío en invierno. Se debe tener en cuenta la influencia que ejerce la constitución física de cada persona y el ambiente en que se encuentra (43, 44, 45).

CARACTERÍSTICA DE LAS ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR:

VIENTO:

- Se manifiesta rápidamente y dura poco tiempo
- Obstrucción nasal, cefalea, dolor y sensación de fatiga articular y sudor escaso o ausencia de éste.
- Suele acompañarse con síntomas de frío, calor o humedad
- Algunas se manifiestan por dolores migratorios y prurito en la piel.
- Se puede manifestar con deformación facial de aparición súbita.

FRÍO:

- Se convierte en enfermedades febriles.
- Dolor fijo en el cuerpo por contracturas de los vasos superficiales.
- Presentan síntomas de escalofríos y orinas claras y abundante.

CALOR:

- Ardor en el cuerpo, sed, fatiga, sudor abundante y espontáneo.
- Respiración corta, orina amarilla y escasa.
- Cuando se asocia a la humedad, se observa náusea, opresión torácica, anorexia, fatiga de los miembros y excremento aguado.

HUMEDAD:

- Sensación de opresión y pesadez en la cabeza.
- Pesadez de las extremidades.
- Sensación de llenura en la región epigástrica y opresión torácica, náuseas y vómitos.
- Gusto dulce y sensación pegajosa en la boca.
- Las enfermedades tienden a prolongarse y ser crónicas.
- Carácter infeccioso - epidémico, a veces.

SEQUEDAD

- Suelen convertirse en el fuego perverso
- Consumen mucha agua del cuerpo.
- Afectan primero a los pulmones.

FUEGO PERVERSO

- Síntomas similares a los producidos por el calor, pero más intensos.
- Si el calor se vincula con la agitación emocional, se puede convertir en fuego perverso (47).

Los 7 factores emocionales

La actividad psíquica y el estado emocional ejercen una gran influencia sobre la enfermedad. Según la medicina tradicional oriental se puede resumir los diferentes estados psíquicos en 7 emociones: alegría, tristeza, cólera, ansiedad, meditación (reflexión, preocupación y obsesión), miedo y terror. Los 7 factores son la respuesta fisiológica del individuo los estímulos; que en circunstancias normales no causan enfermedades. Pero si el estímulo excesivo o persistente, o el individuo

son hipersensibles a estos estímulos emocionales, puede ocurrir un cambio drástico y persistente que conduce a la enfermedad. La alteración causada por los 7 factores emocionales puede producir disfunción de los órganos Zhang-Fu y perturbar la circulación de la energía y la sangre (48, 49).

De acuerdo con la teoría de los 5 elementos se establece:

CICLO SHENG:

- La excitación conduce a la preocupación
- La preocupación conduce a la tristeza
- La ansiedad conduce a la irritabilidad
- La irritabilidad conduce a la excitación

CICLO KO:

- La alegría combate a la tristeza
- La meditación combate a la ansiedad
- La tristeza combate la ira
- El miedo combate la alegría
- La cólera combate la meditación

Estados Unidos: año 1980, un estudio a doble ciego en la Universidad de California, verificó estadísticamente la exactitud de la Auriculoterapia, relacionando áreas específicas de elevado dolor, con un incremento en la actividad eléctrica en la oreja, áreas del cuerpo con alguna disfunción podían ser correctamente identificadas en la aurícula (50, 51).

¿Cómo se hace actualmente la Auriculoterapia?

Es importante mencionar que la Auriculoterapia define particularmente al diagnóstico y tratamiento de enfermedades a través de la estimulación de puntos energéticos ubicados en el pabellón auricular, mientras que la Auriculomedicina (término creado por el doctor Nogier, fundador de la escuela) se refiere específicamente al diagnóstico de las enfermedades sin ahondar demasiado en el tratamiento. La Auriculoterapia, como se mencionara, tiene sus raíces en la acupuntura, y es por eso que para realizar tratamientos de Auriculoterapia se utilizan:

- * Agujas (reservada para médicos)
- * Imanes, por su carga electromagnética
- * Semillas de Vaccaria, que germinan y eliminan energía fotónica menor a los 400 nm
- * Estimulación con varillas de Vidrio pulido, especialmente en algunos tipos de masaje
- * Electro estimulación (1 se coloca la aguja y después se hace una descarga eléctrica)
- * Micro esferas de acero inoxidable, que requieren estimulación permanente
- * Con palpador de presión o con Detector
- * Moxas: que es la inyección de preparados de hierbas en el cartílago
- * Estimulación con láser a través de radiofrecuencia
- * Inyección de Procaína en el pabellón auricular
- * Fotocromoterapia secuenciada: practicada por algunos especialistas, se proyectan sobre la oreja un haz luminoso con un cristal de cuarzo aplicando diferentes colores (52).

Elementos básicos para realizar Auriculoterapia

- Detector de presión
- Oreja
- Semillas o imanes
- Varilla de vidrio
- Frasco con alcohol
- Algodón
- Pinza

El detector de presión es un instrumento que presenta una punta roma y un resorte contenido en un cilindro de metal. Existen detectores de presión también de estimulación a pilas y eléctrico. La estimulación que se realiza con estos detectores sin el agregado de semillas es de 7 a 24 horas (53).

La oreja de plástico es un útil instrumento para poder ubicar topográficamente los puntos a estimular antes de hacerlo en el pabellón auricular del paciente. La interpretación básica de la oreja, es la de un feto invertido. Como bien se puede imaginar, las correspondencias simbólicas sirven para tratar la función u órgano correspondiente. Por ejemplo, una inflamación en la zona externa de codo, llamada comúnmente codo de

tenista o epicondilitis, se trata trabajando la zona correspondiente a la región del codo del feto, o el punto 66 (54).

Punto Shenmen auricular: está localizado en el tercio lateral de la fosa triangular, en el punto donde se bifurca el antihelix. Punto riñón: está localizado debajo de la rama horizontal del antihelix. Punto hígado: está localizado a continuación del punto 103 de vesícula-páncreas, a la altura del punto 42 del tórax y en el tronco del antihelix. Puntos de la boca (plancha superior y plancha inferior): Ubicados en la segunda sección de los nueve cuadrantes en que se divide el lóbulo de la oreja. Las semillas de Vaccaria, una planta china, vienen contenidas con un adhesivo para poder unirse a la piel una vez que la zona auricular fue estimulada adecuadamente. Producen un micro lesión en la piel y cuando la semilla, por la hidratación de la piel, comienza a germinar, comienza a liberar energía fotónica durante un lapso de 7 a 14 días. Los imanes producen una emisión de energía fotónica por similar lapso por la generación de campos electromagnéticos (Anexo 6) (55).

La varilla de vidrio se puede realizar en forma artesanal respetando que tenga la medida de un lápiz con un grosor de 1 a 2 cm. aproximadamente. El borde final debe ser romo para no producir lesiones en la piel. Por fricción generan despolarización de cristales que actúan generando un campo electromagnético similar al de los imanes. Se utiliza para la realización de masajes, como el masaje terapéutico de Perú (55).

El alcohol servirá como desengrasante de la piel para disminuir la tensión superficial de la misma. Contaremos con hisopos para ir desengrasando el pabellón y permitir un mejor contacto con el estimulador y los medios que utilizemos para realizar la terapéutica (56).

La pinza nos servirá para extraer las semillas después del lapso que creamos conveniente tras la estimulación. Es conveniente el uso de pinzas de depilar que son más maleables y caben en cualquier bolsillo o maletín en donde transportemos nuestros materiales de trabajo (56).

Material y Método

Se realizó un ensayo clínico fase IV para evaluar la efectividad del tratamiento con auriculoterapia en los combatientes con odontalgia en la Delegación Provincial del MININT de Ciego de Ávila y se confeccionó un protocolo de tratamiento desde julio de 2013 a julio de 2014.

El universo de estudio estuvo conformado por 150 pacientes atendidos en consulta externa en el período antes mencionado, que acudieron con odontalgia al Puesto Médico Provincial del MININT y a la muestra se les realizó historia clínica tradicional para llegar al diagnóstico según la medicina oriental. La muestra quedó conformada por 60 pacientes que presentaron dolor y fueron divididos en dos grupos iguales, a los cuales se les administró fármacos diferentes. Un grupo experimental (GE), el cual recibió tratamiento con auriculoterapia y un grupo control (GC), al que se le colocó un sellado temporal.

Para la selección de los pacientes de cada grupo se realizó un muestreo sistemático hasta llegar a un consecutivo de 60 pacientes. Se utilizó una constante $k=2$, que será el resultado de calcular el cociente $k = N/n$, donde "N" fue el tamaño del universo (total de pacientes que cumplieron los criterios de selección de universo, en el período comprendido entre julio de 2013 a julio de 2014 y "n" fue la totalidad de pacientes que conformaron el grupo experimental, se seleccionó el arranque aleatorio entre los números 1 y 2 a través de un generador de números aleatorios donde el número seleccionado determinó la elección de los sujetos para el grupo experimental y el resto conformó el grupo control.

$$K = \frac{N}{n} \quad N = n_1 + n_2 \quad n_1 = n_2 \quad N = 2n_1$$
$$K = \frac{2n_1}{n_1} \quad K = \frac{2n_1}{n_1} \quad K = 2$$

Técnicas de recolección de datos:

A cada paciente se le entregó un instrumento Consentimiento Informado (Anexo No1) en la cual se le explicó todas las características del estudio, sus ventajas, desventajas y posibles reacciones adversas y firmaron independientemente haciendo constancia de su deseo de participar en el grupo de estudio.

A cada paciente se le confeccionó una historia clínica (Anexo No 2) donde se recogió el cuadro clínico, la intensidad, la frecuencia, duración de las crisis. La cuál se validó por el criterio de 5 expertos y se probó en estudio piloto a otros combatientes del órgano no incluidos en la investigación.

A cada paciente se le realizó una consulta inicial donde se le explicó los instrumentos y todo lo referente al estudio y tratamiento al que fue objeto y 3 consultas evaluativas cada 7 días.

-Criterios de exclusión:

1. Pacientes que se nieguen a participar en el estudio.
2. Pacientes que estén incluidos en los criterios que contraindican el uso de la auriculoterapia.
3. Pacientes psicóticos.
4. Pacientes que utilicen aparatos acústicos.
5. Pacientes con anomalías congénitas de las orejas.

-Criterios de salida:

1. Pacientes que deseen abandonar el estudio.
2. Pacientes que presenten complicaciones de cualquier tipo que obliguen a suspender el tratamiento tradicional.
3. Pacientes que no cumplan disciplinadamente con lo establecido en el contrato terapéutico.

Operacionalización de Variables.

--	--	--	--

Variable	Clasificación	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa Continua	18-- 29 años 30 – 39 años 40 – 49 años 50 – 59 años	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el día del diagnóstico, en años cumplidos	Número y porcentaje según grupo de edad
Sexo	Cualitativa Nominal Dicotómica	Masculino Femenino	Según sexo biológico de pertenencia	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Procedencia	Cualitativa Nominal Dicotómica	Urbana Rural	Lugar de residencia	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Respuesta al Tratamiento	Cuantitativa Nominal Dicotómica	Curado No curado	Se considerarán como criterios de curación la desaparición del dolor	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Presencia de reacciones adversas	Cualitativa Nominal Dicotómica	Si No	Según los síntomas referidos por el paciente durante el tratamiento	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Intensidad de la crisis	Cualitativa	Alta intensidad	Según los síntomas referidos	Número y porcentaje

	Ordinal Politémica	Mediana Intensidad Baja Intensidad	por el paciente durante el tratamiento	según grupo de pertenencia
Frecuencia de la crisis	Cualitativa Ordinal Politémica	Alta Media Baja	Según los síntomas referidos por el paciente durante el tratamiento	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Duración de la crisis	Cualitativa Ordinal Politémica	Minutos Horas Días	Según los síntomas referidos por el paciente durante el tratamiento	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Evolución	Cualitativa nominal Dicotómica	Satisfactoria. No satisfactoria.	Según los síntomas referidos por el paciente durante el tratamiento	Número y porcentaje según grupo de pertenencia
Satisfacción	Cualitativa Nominal Dicotómica	Satisfactoria. No satisfactoria	Según grado de satisfacción del paciente.	Número y porcentaje según grupo de pertenencia

Conceptualización de las variables.

1-Grupo de edad.

18-29 años cumplidos.

30-39 años cumplidos.

40-49 años cumplidos.

50-59 años cumplidos.

2-Sexo.

Según género.

3-La intensidad de las crisis se conceptualizará como:

Alta intensidad:

Mediana Intensidad:

Baja Intensidad:

4-Valoración de la frecuencia de las crisis:

Alta: Pasa casi todo el día con síntoma.

Media: Siente dolor de una a tres veces al día.

Baja: Siente menos de una vez al día la odontalgia.

5-Duración de la crisis:

Minutos: entre 1 minuto y 59 minutos.

Horas: entre 1 hora y 24 horas.

Días: más de 24 horas.

6-Se considerarán los siguientes criterios de evolución:

No satisfactorio:

- Que el promedio de crisis disminuya en menos del 50%.
- Que el tiempo de duración de las crisis disminuya en menos de un 50%.

Satisfactorio:

- Que el promedio de crisis disminuya en más de un 50%.
- Que el tiempo de duración de las crisis disminuya en más del 50%.

7-Satisfacción

Métodos de Procesamiento de la información

Esquema de tratamiento

Al final de cada sesión (Anexo #2) la estomatóloga, con los datos recogidos al paciente, llenará la tabla contenida en la historia clínica con los datos promedios de la intensidad, la frecuencia y la duración de las crisis. Al finalizar el tratamiento se realizó una valoración (Anexo #4) en la cual certifico al paciente con una evolución satisfactoria o no satisfactoria. Se consideró como tratamiento completo cuando el paciente recibió 4 o más sesiones de auriculoterapia.

VARIABLES:

Cuadro clínico:

- Síntomas
- Intensidad
- Frecuencia
- Duración

RECURSOS:

Humanos:

Una especialista en M.T.N.

Una residente de E.GI.

Materiales:

- Material de oficina(hojas, lapiceros, lápiz y carátula)
- Una computadora.
- Una impresora.
- Historias clínicas individuales de los pacientes que participaron en la investigación.
- Silla de brazos para la aplicación de la auriculoterapia.
- Un rollo de esparadrapo
- Semillas de Cardosanto.
- Un frasco de alcohol al 70 %.
- Torundas de gasas.
- Un bisturí

PROCEDER ESTADÍSTICO:

Una vez obtenidos los datos primarios serán introducidos en una base de datos y procesados en el paquete estadístico SPSS.15 para Windows.

Para evaluar la efectividad del tratamiento con los fármacos utilizados en ambos grupos de estudio, según los criterios de curación establecidos, se realizaron la prueba estadística de independencia, con el estadígrafo X^2 de Pearson, en caso de tablas de contingencia de 2 x 2 se aplicaron la corrección de Yates con un nivel de significación de 0.05. Los resultados finales, fueron presentados en tablas de distribución y frecuencia por el método porcentual.

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

En nuestro estudio se respetaron todas las normas éticas científicas fundamentales como el respeto a las autonomías, beneficencia, no maleficencia, y justicia. Los combatientes fueron seleccionados para el estudio, consultados mediante encuestas para conocer su consentimiento acerca del tratamiento a que iban a ser sometidos, cumpliendo de esta forma los principios éticos mencionados.

Resultados y Discusión

La auriculoterapia como tratamiento alternativo en los 60 combatientes con odontalgia en la Delegación Provincial del MININT de Ciego de Ávila.

Tabla 1. Distribución de la muestra según grupos de edades y sexos.

Grupos de edades	SEXO FEMENINO		SEXO MASCULINO		Total	
	No	%	No	%	No	%
18-29	2	5,3	0	0	2	3,3
30-39	7	18,4	5	22,7	12	20,0
40-49	17	44,7	10	45,5	27	45,0

50-59	12	31,5	7	31,8	19	31,6
Total	38	63,3	22	36,6	60	100,0

Fuente: Historia clínica.

En la tabla 1 se distribuyó la muestra atendiendo a los grupos de edades y al sexo, se observó un predominio de este síntoma en el sexo femenino con 38 pacientes para un 63,3 % y el grupo de edades que predominó fue el de 40-49 años con 27 pacientes para un 45 %, seguido del de 50-59 años donde estuvieron afectados 19 pacientes que representan el 31,6 %. Puedo decir que prevalecieron los pacientes de la 5ta década de la vida, pues en parte es la representación mayor de los combatientes en la delegación provincial del MININT. Al igual que en un estudio realizado por el Dr. Ernesto Hernández que reportó que los pacientes más afectados por odontalgias son mujeres pues las mismas antes cualquier molestias acuden al médico (33).

Tabla 2. Distribución de la muestra según la procedencia.

Procedencia	No.	%
Urbano	45	75,0
Rural	15	25,0
Total	60	100,0

Fuente: Historia clínica.

En la tabla 2 prevalecen las personas de procedencia urbana para un 75%, y representa un 25% las personas de procedencia rural. De esta forma podemos valorar en este trabajo que por la procedencia de estos pacientes muchas de la manera de resolver el estado de odontalgia sería de acudir a la clínica estomatológica en este caso al puesto médico provincial del MININT y no la opción de tomar remedios caseros para el alivio del dolor aunque no encontramos otros trabajos para poder relacionarlo en cuanto esta variable.

Tabla 3. Distribución de la muestra según la respuesta al tratamiento.

Grupo de edades.	Grupo Control.				Grupo Experimental.			
	Curado		No curado		Curado		No curado	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
18-29	0	0	0	0	2	7,7	0	0
30-39	4	20,0	4	40,0	4	15,4	0	0
40-49	10	50,0	4	40,0	10	38,5	3	75,0
50-59	6	30,0	2	20,0	10	38,5	1	25,0
Total	20	66,6	10	33,3	26	86,7	4	13,3

Fuente: Historia Clínica

La tabla 3 se distribuyó la muestra según la respuesta al tratamiento en los grupos de curados en ambos grupos control y experimental al año de puesto el tratamiento. Teniendo un total de 20 pacientes para un 66,6 % en el grupo control de curados. Mientras que el grupo control no curado tenía 10 pacientes con un 33,3 %. Siendo mayor el grupo de curados que se evaluó en este grupo control.

En el caso del grupo experimental mantiene también un aumento en el caso de curados con un 86,7% que correspondía a 26 pacientes y un 13,3 % para el grupo que se mantenía en no curados al tratamiento auriculopuntura correspondiendo a 4 pacientes,

Reacciones adversas	Grupo experimental	
	No	%
SI	4	13,3
NO	26	86,7
Total	30	100

demonstrando la eficacia del tratamiento de la auriculopuntura como

fin analgésico en las odontalgias, coincidiendo con el estudio realizado por la Dra. Santos Gouveia en Brasil (19).

Tabla 4. Distribución de las muestra según la presencia de reacciones adversas.

Fuentes: Encuesta.

En esta tabla se realiza la distribución de la muestra según la presencia de reacciones adversas. Representando 4 pacientes del grupo experimental para un 13,3% con cefalea y vértigo, siendo un valor bastante mínimo, llenando muchas expectativas en cuanto el

desarrollo del trabajo que fue bastante similar al trabajo realizado por Carlos Mendoza Rojo, en la revista publicada en el 2010, después de un minucioso estudio, llegó a la conclusión, que los puntos de la auriculoterapia son biológicamente activos, de baja resistencia a la corriente eléctrica, con gran conductividad, distribuidos por distintas áreas del cuerpo, en regiones específicas de la superficie externa que es muy poca o nula las reacciones adversas a este tratamiento, por lo que se evita la posibilidad de accidentes y otros riesgos (17).

Tabla 5: Distribución de la muestra según evolución clínica al tratamiento.

Evolución clínica	Grupo control		Grupo experimental	
	No	%	No	%
Satisfactoria.	20	66,6	26	86,7
No satisfactoria.	10	33,3	4	13,3
Total	30	100,0	30	100,0

Fuente: Encuestas

Al analizar la tabla 5 que muestra la distribución de pacientes según evolución clínica al tratamiento teniendo una evolución satisfactoria en el grupo control de 20 pacientes que corresponde a un 66,6 % y no satisfactoria de 10 pacientes que corresponde a un 33,3 %. Esto de 30 pacientes que era el total de pacientes de este grupo. En cuanto al grupo experimental hubo un 86,7% que correspondía a 26 pacientes mejorados, y 13,3 % que correspondían a 4 pacientes que no mejoraron al tratamiento. Esto de 30 pacientes que eran el total de 100 % para el grupo experimental.

Como se pudo observar en el desarrollo de la investigación el aumento significativo del número de pacientes que mejoraban era mayor que el de los que no mejoraban con el tratamiento indicado tanto en la auriculoterapia como con el tratamiento convencional. Hasta el momento ambos grupos se comportaron de forma similar, teniendo en cuenta que se tuvo que realizar un estudio bioestadístico de esta última tabla para valorar si el tratamiento que se puso en esta investigación servía o no. Se realizaron las pruebas estadísticas de independencia, con el estadígrafo X^2 de Pearson, en caso de tablas de contingencia de 2 x 2 se aplicaron la corrección de Yates con un nivel de significación de 0.05 para que tenga significación estadística.

Hay que tener en cuenta que a cada paciente se le realizó una consulta inicial donde se le explicó los instrumentos y todo lo referente al estudio y tratamiento al que fue objeto y 3 consultas evaluativas cada 7 días, aunque pueden llegar a curar solo con el tratamiento convencional, este no era uno de los objetivos de estudio de esta investigación sino valorar si servía o pudiera servir el tratamiento de la auriculopuntura en la odontalgia.

Tabla 6. Distribución de la muestra según grado de satisfacción de los pacientes

Satisfacción de los pacientes.	Grupo control		Grupo experimental	
	No	%	No	%
Satisfecho.	25	83,3	28	93,3
No satisfecho	5	16,7	2	6,7
Total	30	100,0	30	100,0

Fuentes: Encuesta.

En la tabla 6 se distribuyó la muestra según grado de satisfacción de los pacientes, donde en el grupo control tuvo 25 pacientes satisfechos con el tratamiento para un 83,3%, y no satisfactoria 5 para un 16,7%, mientras que el grupo experimental fueron 28 con el grado de satisfacción para un 93,3% y no satisfecho 2 representando un 6,7% en base al total de la muestra en ambos grupos de 30 pacientes.

Como se pudo observar en ambos grupos tanto en el experimental y en el de control prevalecieron los pacientes satisfechos del tratamiento recibido al igual que un estudio

realizado por Lima Álvarez y Martín Reyes en la provincia de Camagüey con resultados relevantes en cuanto a la medicina natural y tradicional.(41).

Conclusiones

Predominó el sexo femenino, los pacientes de la 5ta década de la vida y la procedencia urbana. La casi totalidad de los pacientes presentaron una adecuada respuesta al tratamiento 20 del grupo control y 26 del grupo experimental de un total de 30 pacientes encada grupo. Solo la ocurrencia de 2 reacciones adversas en 4 pacientes, demostrándose una evolución satisfactoria en la mayor parte de los pacientes específicamente los tratados con auriculoterapia para el alivio del dolor, donde el grado de satisfacción fue bastante elevado por ambos grupos.

RECOMENDACIONES

Motivar en los diferentes centros de salud el empleo de la auriculoterapia como tratamiento en la odontalgia.

Bibliografías

- 1-Rigol O A. Manual de Acupuntura y digitopuntura para el Médico de la Familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1992.
- 2- [Corona Carpio M H, Camps Mullines I, Lao Salas N, Oliva Real M M](#). Alternativa de tratamiento en la odontalgia con acupuntura. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2012 [Citado 19 Oct 2013]; 44 (3): [aprox. 4 p.]. Disponible en: www.revistaodontologica.saludcontinental.mx, 2011
- 3- Organización Panamericana de la Salud. Acupuntura. Washington DC: Publishing; 2005.
- 4-Organización Panamericana de la Salud. La acupuntura y su aplicación en estomatología. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2012 [citado 10 May 2012]; 49(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.paho.org/index.htm>
- 5- Acosta Navarro M E, Trujillo Alayón A, Trivizas Herrera E M, Delgado Fernández R. La Acupuntura y su Aplicación en Estomatología Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2012 [Citado 12 Feb 2013]; 15 (3): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://drfranklinalvarado.blogspot.com/2008/06/las-odontalgias.html>
- 6-Colectivo de autores. Guías Prácticas de Estomatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
- 7- Trinchet Ayala E. Acupuntura. Principios del Tratamiento. Holguín: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
- 8- Apud Gory L, Firenzuoli Fabio E.Acupuncture in European Traditional Medicine. Evid Based Complement Alternate Med. 2010; 4(1): 13–16.
- 9- Pérez D. Uso preventivo de la miel en la exodoncia [tesis]. Holguín: Facultad de Ciencias Médicas de Holguín; 2004.

- 10-Colectivo de autores. Medicina Natural Tradicional. Ciudad de la Habana: Editorial interamericana; 2000.
- 11- Pérez Viñas M. La cavidad oral. España: Editorial Madrid; 2001.
- 12- Rojas Flores C. [A](#)poyo de Medicina Tradicional para estomatólogos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1996.
- 13- Delvo Ferraz D A. Aspectos históricos, políticos y teóricos. En: D A Delvo Ferraz. Psicología y acupuntura. Brasilia: Psicol; 2007. 198-10.
- 14- Acosta Cedeño J. Temas de acupuntura Instituto de Medicina Militar. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1984.
- 15-Quiedo Montes A, Bambles Ángeles M P. Guías diagnóstica del dolor oro facial Rev. Asociac Dent Mexicana. 2010; 51(6): 333-8.
- 16- Gebhart G F. The Burton Goldberg Group alternative Medicine Future Medicine. Washington DC: Publishing; 1994.
- 17-Mendoza rojo C. Analgesia por acupuntura clínica. Experimento e Hipótesis. Rev Cubana Estomatol. 2010; 88(2): 147-50.
- 18-Acosta Navarro ME, Trujillo Alayón A, Trivizas Herrera EM, Delgado Fernández R. La acupuntura y su aplicación en estomatología. Rev. Cubana Estomatol [Internet]. 2012 [citado 22 Marz 2012]; 49(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000200009&lng=es
- 19-Santos FA, Gouveia GC, Martelli PJL, Vasconcelos ER. Acupuntura no sistema único de saúde e a inserção de profissionais não-médicos. Rev. Brasileira de Fisioterap. 2011; 13(4): 330-4.
- 20-Soliman N, Frank BL. Auricular acupuncture and auricular medicine. Phys Med RehabilClin. 2010; 10(5):547-54.
- 21- Chen HH. Comparing effects of auricular acupressure with and without an Internet-assisted program on smoking cessation and self-efficacy of adolescents. J Altern. Complement. 2010; 12(3): 147-52.

- 22-Chen HH, Chao YH, Liao F. Effects of internet with auricular acupressure on smoking cessation in adolescents. *J Altern Complement*. 2009 10(4): 291–95.
- 23-Álvarez Díaz A. *Medicina Tradicional Asiática*. Pyongyang: Mundo; 1998.
- 24-Jaramillo Giraldo J. Ming M. *Fundamentos de Medicina Tradicional China*. Bogotá: Editorial Mundo; 1989.
- 25-Hicks Á. *La Medicina China*. Plaza y Janes. Barcelona: Editorial Mundo; 1997.
- 26-Padilla Corral JL. *Tratado de acupuntura*. Barcelona: Alhambra; 1998.
- 27- Chenguan S. *Science and Technology*. China: Jinan; 1990.
- 28-Padilla Corral JL. Fisiopatología y Tratamiento en Medicina Tradicional China. *Phys Med RehabilClin* 2009; 8(9): 125-03.
- 29-García Gómez G. *Acupuntura*. China: Jinan; 1995.
- 30-Xinnang C. *Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión*. Beijing: Editorial Lenguas Extranjeras; 1989.
- 31-Ernest E. Prevalence of use complementary Alternative Medicine. systematic review. . 2005; 78 (2): 252-57.
- 32-Rodríguez A, Armijo Sánchez M. Cirugía Bucal ambulatoria. *Rev. Archivos de Odontol*. 2010; 14(4): 109-16.
- 33-Hernández E. *La Medicina Bioenergética y Natural su aplicación en la Isla de la Juventud* [Internet]. Isla de la Juventud: E. Hernández; 2011. [Citado 24 abri 2012]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos72/medicina-bioenergetica-natural/medicina-bioenergetica-natural2.shtml>.
- 34-Shang C. *El mecanismo de la acupuntura* [Internet]. China: C. Shang; 2012 [citado 10 Mar 2014]. Disponible en: <http://www.acupunturachina.com/espaniol/articulos/mecanismos.html#2>.
- 35- Cáceres C. *Qué es la craneopuntura* [Internet]. China: C. Cáceres; 2012 [citado 10 Nov 2013]. Disponible en: <http://www.acupunturachina.com/espaniol/articulos/craneopuntura.html>

- 36-Corona Carpio MH, Campos Mullines I, Lao Salas N, Oliva Real MM. Alternativa de tratamiento en prótesis fija con acupuntura. Rev. Cubana Estomatol [Internet]. 2010. [Citado 5 Jul 2013]; 44(3):. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072007000300015&lng=es
- 37- Tugrul CM, Selcuk SH. Acupuntura and Neurophysiology. Med Acupunt. 2009; 13(7): 21-8.
- 38- Sari E, Sari T. The role of acupuncture in the treatment of orthodontic Patients with a gagging reflex: a pilot study. Br Dent J. 2010; 208(10): 215-19.
- 39- Díaz Gómez SM, Díaz MM, Nápoles González IJ, Puig Capote E, Ley Sifontes L. Bruxismo acercamiento a un fenómeno creciente. Asociac Mexicana [Internet]. 2009 [citado 12 Agos 2012]; 13(2): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000200018&lng=es.
- 40- Da Silva Gonzalo C, Pereira AC. Incorporación de la acupuntura y la Auriculoterapia en el ejercicio de la odontología. Rev Internacion Acupunt. 2010; 4(3):165-70.
- 41-Lima Álvarez M, Martín Reyes O. Eficacia de la acupuntura en el tratamiento de las alveolitis. Rev Arch Méd de Camagüey [Internet]. 2011 [Citado 15 May 2012]; 3(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/1999/v3n1/amc3%281%2909.htm>.
- 42-Jaya Sarilla A. Acupuntura Clínica. Sri Lanka: Editorial Biblioteca Nueva; 2013.
- 43-Boch Valdés F, Rabí Martínez MC, Hernández Arteaga M, García Jacomino J C. Resultados obtenidos en pacientes con dolor sometidos a tratamiento Acupuntural. Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 [citado 8 Sept 2012]; 17(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000200007&lng=es.
- 44- Soria García LF, Cabezas Fernández MS, Mirabal Hernández E, Cabrera Copa M. Auriculopuntura con semillas en el tratamiento de Odontalgia. Rev Medicentro [Internet]. 2010 [citado 1 Oct 2013]; 6(4). [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/pdf/Sumario/Ano%202002/v6n4a02/auriculopuntura.pdf>.

- 45- Barandiarán Gómez M. Toothache and Infection. Miami Florida: Publishing Inc; 2014.
- 46-Zadik Y, Chapnik L, Goldstein L. analysis of 29 cases in military whit Odontalgia. *Aviat Space Environ Med*. 2010; 78(6):593–6.
- 47-Zadik Y. Barodontalgia due to odontogenic inflammation in the jawbone. *Aviat Space Environ Med*. 2009; 77(8): 864–6.
- 48-Zadik Y, Vainstein V, Heling I. Cytotoxic chemotherapy induced odontalgia a differential diagnosis for dental pain. *J Endod*. 2010; 36(9): 188–92.
- 49-Terry A. Auriculoterapia Sistema Chino y Occidental de acupuntura auricular. Ginebra: Editorial Médicas Panamericana; 2013.
- 50- López Cedrun J L, Martínez Conde R, Aguirre Urizan JM. Las infecciones de origen dentario. *Rev Cubana Estomatol*. 2009; 13(4): 163-71.
- 51- Pérez Carballás F. Manual de Acupuntura. Ciudad de la Habana: Minsap; 1980.
- 52- Tosar Pérez MA. Consideraciones Generales de la Medicina Natural y Tradicional; 1998.
- 53- Sosa EJ. Acupuntura Práctica Familiar. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2001.
- 54- Burton G. Medicina Alternativa la guía definitiva. Publishing. 2011; 7(5): 253-84.
- 55- Alvarez Simo E. Tratado de Acupuntura. Madrid: Editorial. Maribel Artes Gráficas; 1977.
- 56- Alvarez Díaz TM. Manual de Acupuntura. La Habana: Editorial. Ciencias Médicas; 1992.

Anexo: 1

Planilla de consentimiento informado.

Ciego de Ávila, año 2013.

Yo _____ en plenas facultades físicas y mentales, doy mi autorización para ser incluido (a) en la Investigación: Tratamiento acupuntural para los combatientes con Odontalgias en la Delegación Provincial del MININT de Ciego de Ávila, en el período comprendido desde Julio del 2013 hasta Julio del 2014 realizado por el Dra. Raydelis Decoz Fis, bajo el compromiso de que la información obtenida será para el análisis estadístico de los problemas y que no se divulgue en el orden personal y de que si deseo en algún momento salir del estudio esto se respete y que de no participar en el estudio tendré el derecho de recibir los beneficios de la investigación.

Firma

Anexo: 2

HISTORIA CLINICA TRADICIONAL

Fecha:

Nombre y Apellidos:

1-Sexo:

1.1. Femenino

1.2. Masculino

2-Edad:

2.1. De 18-29 años.

2.2. De 30-39 años.

2.3. De 40-49 años.

2.4. De 50-59 años.

3-Datos positivos al examen físico en medicina occidental:

4-Observación del color de la piel:

4.1. Cara roja

4.2. Cara pálida

4.3. Mejillas rojas

4.4. Normal

5-Observación de la apariencia:

5.1. Normal

5.2. Marcha tambaleante

6-Parálisis de los miembros:

6.1. Si

6.2. No

7-Desviación de los ojos:

7.1. Si

7.2. No

8-Desviación de la boca:

8.1. Si

8.2. No

9- Observación de la lengua:

9.1. Pálida

9.2. Roja

9.3. Obesa (glositis) Pálida

9.4. Obesa roja.

10- Auscultación del habla:

10.1. Lenguaje tropeloso

10.2. Normal.

11- Sobre el frío y el calor:

11.1. Sensación de calor o frío en región maxilar o mandibular

11.2. Normal.

12- Sobre alimentos, bebidas, apetito, gusto y sed:

12.1. Boca amarga

12.2. Prefiere por el sabor salado

12.3. Alimentación con abundantes grasas

12.4. Ingiere bebidas alcohólicas.

13- Sobre el dolor:

13.1. Cefalea en vertex

13.2. Dolor en la región lumbar

13.3. Dolor en las rodillas

14- Sobre el estado mental:

14.1. Irritabilidad

14.2. Depresión

15- Palpación del pulso:

15.1. Pulso profundo

15.2. Pulso fuerte

15.3. Pulso débil

15.4. Pulso rápido

15.5. Pulso filiforme

15.6. Pulso cordado

16- Otros aspectos de interés:

16.1. Tinnitus

16.2. Vértigo

16.3. Mareos

16.4. Visión borrosa

16.5. Palpitaciones

Anexo 3:

Cronograma de atención al paciente.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1ra consulta realización de Historia clínica e indicación del tratamiento.	Tratamiento.	Tratamiento.	Tratamiento.	Tratamiento.		
Tratamiento.	Tratamiento.	Tratamiento.	Tratamiento.	Tratamiento e Interconsulta de seguimiento.		
Descanso del tratamiento.	Descanso del tratamiento.	Descanso del tratamiento.	Descanso del tratamiento.	Descanso del tratamiento.	Descanso del tratamiento.	Descanso del tratamiento.
Tratamiento.	Tratamiento.	Tratamiento.	Tratamiento.	Tratamiento.		
Tratamiento.	Tratamiento.	Tratamiento.	Tratamiento.	Tratamiento, evaluación final y aplicación de la encuesta.		

Anexo: 4

Encuesta después de aplicado el tratamiento

Nombre y Apellidos: _____

Tipo de tratamiento:

Acupuntural_____

Occidental_____

Grado de satisfacción:

Satisfecho____

No satisfecho____

Anexo 5

