

Analgesia acupuntural. Su aplicación en estomatología

REMIJ 2013;14(2):151-170

*Acupuncture analgesia. Its application in stomatology**Dr. Ramón Aranda Álvarez¹, Dra. Myrna Fonte Villalón², Dra. Ladisleni Leiva Samuels³, Dra. Juana María Abreu Correa⁴*

RESUMEN

Este trabajo de revisión se realizó con el objetivo de actualizar a los profesionales y técnicos de la estomatología en el conocimiento de la analgesia acupuntural, esta terapéutica, contribuye a que el paciente pueda tener un post operatorio asintomático. Para realizarlo se utilizaron diferentes métodos de búsqueda de la información mediante las páginas electrónicas, documentos, libros, tesis, artículos científicos. 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 del diferente medicamento natural.

Palabras clave: acupuntura, analgesia, estomatología

SUMMARY

This revision work was carried out with the objective of modernizing the professionals and technicians of the estomatology in the knowledge of the analgesy acupunture, this therapy, contributes to that the patient can have a post operative asintomátic. To carry out it different methods of search of the information they were used by means of the electronic pages, documents, books, thesis, scientific articles. The results showed that the natural medicine to weigh that it dates of thousands of years you can apply in different buccal affections keeping in mind the knowledge of the different natural medication.

Keywords: acupuntura, analgesy, stomatology

INTRODUCCIÓN

En la evolución de la medicina contemporánea se destaca en los últimos años la incorporación de la medicina natural y tradicional (MNT) a la práctica profesional, no como un método alternativo, sino como una verdadera disciplina científica; mostrando numerosas ventajas en busca de una mejor calidad de vida. Ha sido posible lograr que esté al alcance de todos por ser un método de bajo costo y de fácil adquisición.

La MNT es una especialidad que incluye un conjunto de procedimientos y técnicas terapéuticas para restablecer el equilibrio en el paciente y su interacción con el universo; abarca modalidades de la medicina tradicional asiática, medicina herbolaria, apiterapia, fangoterapia, ozonoterapia y de las teorías de los campos magnéticos. Tiene como propósito prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar al paciente mediante técnicas de acupuntura (la más utilizada), digitopuntura, ventosas, masajes, golpes de agua entre otras.¹

La acupuntura es una técnica terapéutica milenaria, convertida hoy en una de las ciencias más antiguas del mundo. En el libro más famoso sobre la Medicina Tradicional China, el HUANG DI NEI JING, que significa el libro clásico de medicina interna del Emperador Amarillo, escrito entre los años 3000 y 2000 a.n.e. ya aparecen recogidas las experiencias teóricas y prácticas sobre el uso de la acupuntura, que decreta como obligatorio el uso de las agujas metálicas (de cobre) en detrimento de las de sílex y jade que se empleaban hasta entonces. A lo largo de su historia ha tenido períodos de auge y de estancamiento, pero en los últimos 2 siglos se ha desarrollado sobre todo por su popularización y la combinación de la Medicina Tradicional China con la Medicina Occidental.^{2, 3}

La palabra acupuntura procede del latín acus que significa aguja y puntura punzar. La acupuntura es una forma de terapia y mantenimiento de la salud, desarrollada

inicialmente por los chinos, mediante la cual se estimulan puntos específicos de la piel, con el propósito de provocar un balance de la energía del cuerpo y que ha demostrado su efectividad en la regresión de numerosos signos, síntomas y síndromes que afectan al hombre. La técnica de la acupuntura estimula la producción de betas endorfinas (modulación del dolor) y de ACTH por las glándulas suprarrenales, actuando sobre la serotonina y la noradrenalina. El sistema acupuntural seleccionado depende del conocimiento de cada profesional recomendándose la combinación de puntos corporales y auriculares ya que esta doble acción produce mayor liberación de endorfinas y por ende el efecto analgésico se producirá más rápidamente.³

La acupuntura, técnica milenaria de amplia utilización en la práctica médica diaria, tiene como característica más sobresaliente el potente efecto analgésico que produce el cual constituye la base de la analgesia quirúrgica acupuntural, convertida hoy en una de las ciencias más antiguas del mundo.

Son múltiples los procesos patológicos que son tratados con esta técnica así como numerosos los usos que tiene en la práctica médica diaria; sin embargo, muchos efectos terapéuticos que produce le son cuestionados, a excepción del efecto analgésico que provoca, ampliamente utilizado para el alivio del dolor y que constituye la característica más sobresaliente de la acupuntura, lo que llevó a los investigadores a plantearse la hipótesis de emplearla en la realización de intervenciones quirúrgicas, efectuándose la primera a finales de la década de los 50 del pasado siglo, la cual fue una amigdalectomía que se desarrolló con todo éxito.^{4, 5}

La estimulación analgésica fue descubierta con fines analgésicos en Estomatología en 1970 en que Belthonon la aplicó para eliminar una odontalgia. En 1775 el odontólogo Vanswiden describió el método de electro estimulación por primera vez con fines anestésicos. Aproximadamente en 1950, en China se comenzó a utilizar con fines terapéuticos y en Vietnam se inicia su práctica en 1960.⁶

La electroacupuntura en función de diferentes procedimientos quirúrgicos se conoce como Analgesia Acupuntural, a través de esta forma de estimulación de las agujas evitamos el agotamiento de la estimulación manual por largos períodos de tiempo, se reducen las molestias que la manipulación de las agujas producen al paciente y podemos garantizar adecuados regímenes de frecuencia e intensidad, que logran la activación de centros nerviosos importantes con la consecuente liberación de neuronas trasmisoras tales como endorfinas, dinorfinas, GABA, serotonina, etc., capaces de garantizar entre otros el efecto analgésico.⁷

MÉTODOS

Se utilizaron diferentes métodos de búsqueda de la información mediante las páginas electrónicas, documentos, libros, tesis, artículos científicos, etc. Para la búsqueda en Internet fue empleado el motor de búsqueda Google y las palabras clave Acupuntura, analgesia y estomatología. Se consultaron además las revistas disponibles en SciELO y otras de la literatura internacional, de igual forma fue consultada la enciclopedia libre Wikipedia. Toda esta información fue organizada según los criterios de los autores en carpetas y subcarpetas, para ser utilizada posteriormente en el análisis final.

ANÁLISIS

En este trabajo de revisión se pudo observar la importancia del conocimiento de las técnicas occidentales ya que la intensidad que se necesita para que una persona reaccione al dolor varía enormemente, esto se debe en parte a la capacidad del propio encéfalo para suprimir la entrada de los impulsos dolorosos al sistema nervioso mediante la activación de un sistema de control o inhibición del dolor llamado sistema de la analgesia, el cual está formado por 3 elementos:⁸

1. La sustancia gris periacueductal y las áreas periventriculares del mesencéfalo (y de la parte superior de la protuberancia que rodean al acueducto de Silvio y

que están contiguas a determinadas partes de los ventrículos tercero y cuarto), las neuronas de estas regiones envían sus señales a:

2. Al núcleo magno del rafe (un fino núcleo situado en la línea media de la parte baja de la protuberancia y alta del bulbo) y al núcleo reticular paragigantocelular (situado lateralmente en el bulbo). De estos núcleos las señales se transmiten en dirección descendente hasta las columnas dorsolaterales de la médula espinal para llegar a:
3. Un complejo inhibidor del dolor situado en las astas posteriores de la médula, en las láminas II y III, donde se encuentra la sustancia gelatinosa de Rolando, que al ser excitada producen inhibición de la primera célula transmisora (célula T) que es donde se originan los haces espinotalámicos conductores del estímulo doloroso, bloqueando a este nivel la conducción de dicho estímulo al cerebro.

Hay algunas sustancias neurotransmisoras que intervienen en el sistema de la analgesia, especialmente las encefalinas y la serotonina. Muchas de las fibras nerviosas que salen de los núcleos periventriculares y del área gris periacueductal secretan encefalinas en sus terminaciones, así como muchas fibras del núcleo magno del rafe. Las fibras que nacen de este núcleo pero que terminan en las astas dorsales de la médula espinal secretan serotonina en sus terminaciones, la cual a su vez hace que las neuronas medulares de esos lugares secreten encefalina, por lo tanto se cree que la encefalina produce una inhibición presináptica y postsináptica de las 2 fibras aferentes del dolor, *las de tipo C y las de tipo A delta*, en el lugar en que ambas se recambian por sinapsis en las astas dorsales.⁵

Basado en este sistema está precisamente el mecanismo de acción que se le atribuye a la acupuntura para producir analgesia tanto desde el punto de vista nervioso como humoral.

Otros autores se refieren a las teorías nerviosas.

Teoría de la puerta de entrada. Según esta teoría la colocación de agujas de acupuntura y su posterior estimulación en los puntos acupunturales produce señales de tacto, presión o dolor “fino” transmitidas por las fibras A beta que son rápidas, este estímulo es conducido a la sustancia gelatinosa en las láminas II y III del asta dorsal de la médula espinal, excitándola y produciendo inhibición de la primera célula trasmisora del tracto espinotalámico (célula T), bloqueando la transmisión del impulso doloroso o cerrando la puerta de entrada según la teoría de Melzack y Wall.² El estímulo doloroso es conducido por las fibras A delta y C que son fibras finas y más lentas, este al llegar al asta dorsal de la médula espinal es bloqueado no produciéndose su transmisión al cerebro.

Es importante señalar que el umbral de respuesta de las fibras A beta es menor que el umbral de respuesta de las fibras A delta y C, por lo que el nivel de estimulación debe estar por encima del umbral de las fibras A beta que se corresponde con el umbral de calambre, pero por debajo del umbral de las fibras A delta y C que se correspondería con el umbral de dolor, denominándose al área entre ambos umbrales zona terapéutica específica.

Según Mok,³ la acupuntura induce una serie de cambios a lo largo de las vías ascendentes del dolor y del sistema de inhibición descendente, por este mecanismo una de las áreas más afectadas es la activación interneuronal en la médula espinal, la activación de estas neuronas previene la conducción de mecanismos de intensificación del dolor a la corteza. Además, la acupuntura activa el núcleo magno del rafe y estimula al hipotálamo atenuando la percepción dolorosa.

Teoría de la integración talámica. Expresa que ante un estímulo doloroso se producen descargas nociceptivas en el núcleo parafascicular del tálamo, que son enviadas al núcleo centromediano y de aquí continúa la información a través de otras fibras nerviosas hasta la corteza cerebral. Al estimular los puntos de acupuntura el núcleo centromediano del tálamo bajo los efectos de las endorfinas

envía estímulos inhibitorios al núcleo parafascicular, cerrándose así la transmisión del dolor.⁵

Wu⁹ plantea que la acupuntura produce efectos sobre las neuronas corticales que participan en la modulación descendente de la actividad neuronal del núcleo parafascicular del tálamo, y sugiere que el núcleo caudado asociado con el área sensoriomotora generan inhibición descendente de la respuesta nociceptiva de las neuronas del núcleo parafascicular.

Dentro las teorías más aceptadas se encuentran las teorías humorales

La *Teoría de las endorfinas*. En la actualidad se conocen alrededor de una docena de péptidos opiodes endógenos en distintos lugares del sistema nervioso, todos producto de degradación de 3 grandes moléculas de proteínas: la pro-opiomelanocortina, la pro-enkefalina y la pro-dinorfina; las más importantes por su acción antinociceptiva son la B-enkefalina, la met-enkefalina, la leu-enkefalina y la dinorfina.^{4,9}

A la luz de los conocimientos actuales se sabe que la acupuntura produce un aumento de los niveles de péptidos opiodes endógenos modificando la percepción dolorosa.¹⁰⁻¹³ Según *Cabaña Salazar*¹⁴ en el asta posterior de la médula espinal, en la sustancia gelatinosa, la transmisión de la información nociceptiva se modula mediante mecanismos encefalinérgicos, existiendo encefalinas en las sinapsis de las neuronas de la sustancia gelatinosa que pueden modular la transmisión de la sensibilidad nociceptiva y actúan tanto en las sinapsis aferentes primarias como en las terminales postsinápticas. La acupuntura está muy vinculada a estos mecanismos.

Las B-enkefalinas, encefalinas y dinorfinas son liberadas por medio de la electroacupuntura en dependencia de la frecuencia de estimulación, a bajas frecuencias (2-4 Hz) se liberan las B-enkefalinas y a altas frecuencias (100 Hz) las dinorfinas que interactúan a nivel de la corteza cerebral y la médula espinal.¹⁵

Según Curbelo,¹⁶ las B-endorfinas son liberadas a estimulación de 2 Hz, pero no de 100 Hz en ratones.

*Kaptchuk*⁹ afirma que con la aplicación de la acupuntura ha obtenido resultados contradictorios en el tratamiento del dolor crónico, se ha observado que esta técnica activa el mecanismo de los péptidos opioides y estimula la expresión genética de los neuropéptidos, expresa que la resonancia magnética nuclear sugiere que la acupuntura produce efectos cuantificables en importantes estructuras del cerebro.

Para *Mok*³ la acupuntura produce un profundo efecto analgésico y de sedación, aumentando la actividad de las B-endorfinas de 2 a 2 y media veces en el área periacueductal, efecto que dura varias horas.

Según *Fernández Vazquez*,¹⁷ la prevención del efecto de la analgesia por acupuntura mediante la inyección de naloxona sugiere que las endorfinas están involucradas, agregando que las endorfinas se liberan al líquido cefalorraquídeo después de la electroacupuntura. A lo largo de los años han sido numerosas las investigaciones para tratar de explicar cómo se produce el efecto analgésico con el empleo de la acupuntura, existiendo numerosas teorías tanto desde el punto de vista de la Medicina Tradicional China como el de la Medicina Occidental por lo que se tratará desde este último enfoque, hacer una revisión actualizada acerca de las teorías más importantes y recientes.³⁻⁵

La liberación de los opioides se produce a diferentes frecuencias de estimulación, a bajas frecuencias endorfinas y a altas dinorfinas, a 2 Hz se induce una expresión de RNA m que intensifica la pre-proencefalina pero a 100 Hz no se produce efecto en la expresión de RNA m de pre-prodinorfina.¹⁸⁻²⁰

Por todo lo anteriormente expuesto se puede afirmar que las neuronas endorfinérgicas participan sin lugar a duda, en el procesamiento cerebral del estímulo doloroso, las endorfinas modifican la percepción dolorosa en la médula

espinal, el mesencéfalo, el tálamo y la corteza cerebral, por lo que desempeñan una importante función en la analgesia asociada a la acupuntura.²¹

En el trabajo diario se observa que existe un grupo de pacientes que no responde igual, con un bajo nivel analgésico, lo que parece estar dado por una menor tasa de liberación de péptidos opiodes en el sistema nervioso central o a una alta tasa de liberación de colecistoquinina (CCK-8) que ejerce efectos antiopiáceos potentes; un péptido antiopiáceo recientemente descubierto, la orfanina (OFQ), está relacionado con el control por retroalimentación negativa de la estimulación por electroacupuntura.¹⁴

Existen muchas indicaciones para la aplicación de la acupuntura entre ellas:⁷

- Afecciones de la columna vertebral y del SOMA. Ejemplos: lumbalgia, cialgia, síndrome cervical
- Afecciones del Sistema Nervioso Periférico. Ejemplos: neuralgia del trigémino, parálisis facial periférica
- Afecciones del Sistema Nervioso Vegetativo. Ejemplos: cefalea migrañosa
- Afecciones del Aparato Digestivo. Ejemplos: gingivitis, estomatitis, parodontitis, gastritis crónica
- Afecciones cardiovasculares. Ejemplos: hipertensión arterial
- Afecciones ginecológicas. Ejemplos: inflamación pélvica, desorden del ciclo menstrual, síndrome del climaterio.
- Afecciones dermatológicas. Ejemplos: Dermatitis seborreica.

Contraindicaciones de la acupuntura⁷

- Neoplasias

- Síndrome febril
- Pacientes asténicos
- Enfermedades infecciosas
- Insuficiencia cardíaca descompensada
- Tuberculosis activa
- Afecciones cardíacas y renales orgánicas
- Enfermedades en la sangre
- Estado de excitación psíquica aguda
- Pacientes fatigados
- Embriaguez alcohólica
- Embarazo
- Pacientes menores de 1 año o más de 75 (utilizarla con cautela en este último grupo de edad)

Métodos para aplicar la acupuntura⁶

Los métodos que se utilizan para aplicar la acupuntura son los de estimulación de las agujas y las de regulación de la intensidad del estímulo, este último es el más utilizado.

Los métodos de la regulación de la intensidad del estímulo son tres:

- a) Método de tonificación: se estimula las agujas a favor de las manecillas del reloj (10 minutos)

b) Método de sedación: se estimulan las agujas en contra de las manecillas del reloj (aproximadamente 20 minutos)

c) Método de semitonificación y semisedación: constituye un método de excitación media de los dos anteriores. Se aplica en caso de diagnóstico indeterminado.

Preparación para aplicar la acupuntura^{6,7}

La aplicación de la acupuntura requiere una preparación previa, que incluye la posición del paciente y la prevención de accidentes.

Posición del paciente:

1. acostado con la cabeza más baja.
2. sentado cómodamente y reclinado hacia atrás.

Esquema de tratamiento en las afecciones bucales⁷

Odontalgia general —————IG 4; E 44; E 6, 7

Odontalgia del arco superior—————IG 4; E 7; E 44

Odontalgia del arco inferior—————IG 4; IG 7; E 6

Neuralgia del trigémino—————IG 4; TR 17; VB 20

Alveolitis—————IG 4; ID 5; PC 8; P 11; VG 2

Estomatitis aftosa—————IG 4; ID 3; TR 20; VG 2

Celulitis (se trata el lado contrario) —————IG 4; E 2, 44; TR 5

Hemorragia post- quirúrgica———P 9; TR 5; H 6; VB 17, 39, 41; E 36

Síndrome doloroso de la ATM—————IG 4; VB 2; ID 19; TR 21

Disfunción de la ATM.-----VG 20; VB 8-24; E 6, 7, 12; V 10

Parálisis facial-----V 1, 2; E 6 hacia E 4

Gingivitis-----TR 8; IG 4, 10; VB 3; E 42; ID 17, 18

Trastornos de salivación-----VC 24; E 4, 5, 6

Bruxismo-----P 7, IG 4; VG 23

Comparación de la analgesia acupuntural en relación con la anestesia local

Analgesia Acupuntural

Anestesia Local

Bloqueo de la sensibilidad

Produce bloqueo central de la sensibilidad nociceptiva pero mantiene la sensibilidad propioseptiva y táctil.	Produce bloqueo local de la sensibilidad nociceptiva, propioseptiva y táctil.
--	---

Recuperación de los tejidos

Favorece la cicatrización y recuperación en sentido general de los tejidos	Retarda la cicatrización de los tejidos por tanto afecta la recuperación de los mismos
--	--

Aceptación por la población

Es relativo, algunos si y otros no	Es bien aceptado, constituye el método convencional
------------------------------------	---

Duración del efecto analgésico

El efecto se mantiene por varias horas	Se mantiene de 90 a 120 minutos
--	---------------------------------

Tiempo de inducción de anestesia

Es de 15 a 20 minutos	Es de 2 a 3 minutos
-----------------------	---------------------

Requiere

La aguja, equipo de electroacupuntura	Preparados sintéticos a partir de sustancias químicas
---------------------------------------	---

Reacciones alérgicas

No

Si

Reacciones sistémicas

Es un método inocuo, carente de efectos secundarios, además el efecto homeostático reduce las posibilidades de reacciones sistémicas

El riesgo de presentar reacciones sistémicas es mayor por la presencia del vasoconstrictor

Sangramiento

Reduce el sangramiento

Incrementa el sangramiento

Efecto cardiovascular

Normaliza el pulso y la frecuencia cardiaca, así como su tensión arterial

Si el vasoconstrictor se absorbe sistémicamente puede causar dolor torácico, taquicardia y efecto de riesgo mortal en hipertensos o ante arritmias ventriculares.

Desventajas

1. Requiere un mayor período de inducción analgésica
2. El hecho de tratarse de un método novedoso en nuestro medio crea duda y temor
3. Algunos pacientes rechazan las agujas de acupuntura
4. Sólo produce bloqueo de la sensibilidad dolorosa y mantiene la propioceptiva y táctil
5. No se debe aplicar en embarazadas

Digitopuntura

La digitopuntura es un tipo de masaje oriental en el que los dedos ejercen presión sobre ciertos puntos particulares del cuerpo, con el propósito de aliviar algunos padecimientos de salud como los dolores, la tensión y la fatiga, así como los síntomas de algunas enfermedades.¹⁷

La digitopuntura se aplica en alrededor de 100 puntos de los 361 que poseen los 14 meridianos regulares de acupuntura.² La ciencia occidental ha demostrado, mediante la teoría endorfinérgica, la teoría de compuerta de Metzall y Wall y otros modelos de investigación, algunos de los principios neuroquímicos del mecanismo digitopuntural.¹⁷

La digitopuntura es una forma terapéutica y de mantenimiento de la salud desarrollada por los chinos hace más de 5 000 años, y donde se estimulan puntos específicos de la piel con el objetivo de provocar un balance en la energía del cuerpo. La técnica de aplicación es sencilla ya que consiste en ejercer presión con el pulgar imprimiendo un lento movimiento circular. El masaje debe aplicarse en puntos bilaterales de 1 a 15 minutos y puede repetirse las veces que sean necesarias.

Aunque hasta el presente no existe un modelo integrador que explique el complicado modelo acupuntural desde un punto de vista general, todos los investigadores coinciden en afirmar que la dígitopuntura es un método que se fundamenta en el balance de las energías bioeléctricas del cuerpo,¹⁻⁴ por lo que no sólo induce cambios de energía, sino que provoca a su vez, cambios neurológicos, vasculares, químicos, musculares y otros.^{12, 16}

La observación de una marcada disminución del estrés y del dolor, luego del tratamiento de digitopuntura en diferentes dolencias y enfermedades estomatológicas, así como un sustancial ahorro de medicamentos y carpules anestésicos de uso en estomatología, unido a su inocuidad, nos motivaron en cuanto a la realización de esta revisión bibliográfica, cuyos resultados se exponen en el presente trabajo.

Se trata de una técnica sencilla, no invasiva, que no requiere de habilidades especiales, de bajo costo, acción analgésica inmediata, no produce efectos

secundarios, ofrece una alternativa terapéutica y su uso y dominio pueden ser extendidos a toda la población.⁸

Uso del método:⁸

- Los puntos de acupuntura son sensibles a la presión. Ellos forman un sistema de alarma de doble vía, cuando duele una parte del cuerpo el punto correspondiente será mas sensitivo porque el reflejo se ha alarmado por otro lado, la estimulación de este punto envía un mensaje a la base del cerebro, quien inicia entonces la acción curativa apropiada
- Cuando desee tratar alguna parte del cuerpo, dolencia o enfermedad primero se seleccionan el o los puntos que le correspondan (por orden), luego se localiza el área donde duele más, aplicando presión con el dedo índice, cuando se alcance el punto mas sensible y surja un poco de dolor, ya se sabe que se ha encontrado.
- Se utiliza la técnica de presión adecuada sea para tonificar, sedar en casos de dolor
- La presión a usar depende de la musculatura y de la persona a quien se va a tratar
- Mantener la presión necesaria hasta que la persona refiera que su dolor ha disminuido o desaparecido en un punto que está siendo estimulando lo cual indica que el tratamiento ha concluido.

Recomendaciones para el personal que aplica el tratamiento^{8, 9}

- Las manos deben estar limpias y las uñas cortas
- Antes de comenzar debe frotarse las manos para calentarlas y evitar en la piel de la paciente sensación de frío

- El practicante debe concentrarse en lo que esta haciendo

No se debe aplicar en los siguientes casos⁹

- Ayuno prolongado
- Pacientes con repletos de comida
- Sudor profuso, fatiga o taquicardia (se debe esperar a que se recupere de estos estados)
- No presionar sobre dislocaciones óseas o fracturas
- No debe ser portador de enfermedades contagiosas
- Sobre zonas de la piel afectadas
- Sobre articulaciones dolorosas agudas
- Sobre focos purulentos
- En embarazadas

Finalidad del empleo de estos puntos

- Preventivos
- Aliviar el dolor
- Terapia

Usos¹⁹

- Diagnostico
- Anestesia

- Tratamiento para adicciones y balance de energía

Aclaraciones²⁰

- Cada uno de estos puntos tienden a reflejar parte del sistema particular del cuerpo

- Son sensibles a la presión

- Son sistemas de alarma

- Los puntos más efectivos son los más lejos del órgano afectado y son muy sensibles cuando se presionan.

Digitopuntura y sedación nocturna: una opción en el tratamiento de hábitos deformantes.

Se plantea que en los niños, todos los hábitos perniciosos que tienen un fondo psíquico, responden positivamente al tratamiento de la cura sugestiva nocturna y la digitopuntura como método coadyugante con hábitos constantes y nerviosos, que contribuyen a su sedación; debe cuidarse la edad del paciente al que se realiza esta forma de tratamiento. Se expone el método que debe observarse para su realización pues se han obtenido muy buenos resultados con la combinación de la cura sugestiva nocturna y la digitopuntura con el consiguiente ahorro de materiales.^{9, 20}

CONCLUSIONES

Se describen los principios en los que se fundamenta la analgesia acupuntural y su aplicación en estomatología así como las teorías que sustentan este conocimiento y su

indicación en diferentes afecciones estomatológicas. Las técnicas occidentales y teorías humorales nos llevan al conocimiento necesario para aplicar la analgesia

acupuntural, así mismo, la utilización de la digitopuntura, para el mejoramiento de la salud bucal, son técnicas de la MNT son de mucha importancia en el tratamiento de las afecciones estomatológicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabrera Adan M, Rojas Gallo A, Novoa Cabrera M, Recio López O. Evaluación cualitativa y cuantitativa en los procedimientos de la medicina tradicional. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2006 Sep [citado 2012 Octubre 28] ; 22(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000300003&lng=es.
2. Melzack R, Wall P. Pain mechanisms: a new theory. Science 1965;150:197-210.
3. Mok YP. Acupuncture-assisted anesthesia. Med Acupunct Online J. 2000;12(1):123-31.
4. Mc Kee D, Rooney H. Acupuncture for post-surgical pain. Med Acupunct Online J. 2005;2(1):22-7.
5. Mok YP. Acupuncture, analgesia and anesthesia. Med Acupuntor Online J. 1996; 8(1):87-96.
6. Shang C. Mechanism of acupuncture-beyond neurohumoral theory. Med Acupunct Online J. 2000;11(2):61-70.
7. Huang C. Endomorphin and mu-opioid receptors in mouse brain mediate the analgesic effect induced by 2 Hz but not 100 Hz electroacupuncture stimulation. Neuroscience Letters. 2005; 294(3): 159-62.
8. Sheng J. Research on the neurophysiological mechanism of acupuncture: review of select studies and methodological issues. J Altern Complement Med. 2007;7(Suppl 1):5121-7.
9. Kaptchuk TJ. Acupuncture: Theory, efficacy and practice. Ann Intern Med. 2008; 136(5):374-83.
10. Tian JH, Han JS. Functional studies using antibodies against orphanin. Peptides. 2006;21(7):1047-50.

11. Kwon YB. Different frequencies of electroacupuncture modified the cellular activity of serotonergic neurons in brainstem. *Am J Chin Med*. 2007;28(3-4):435-41.
12. Wan Y. The effect of genotype on sensitivity to electroacupuncture analgesia. *Pain*. 2006;91(1-2):5-13.
13. Mc Kee D, Rooney H. Acupuncture for post-surgical pain. *Med Acupunct Online J*. 2005;2(1):22-7.
14. Cabana Salazar JA, Ruiz Reyes R. Analgesia por acupuntura. *Rev Cub Med Mil [revista en la Internet]*. 2004 Mar [citado 2012 Mayo 27] ; 33(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572004000100007&lng=es.
15. González Iglesias Y, Zamora Galindo I, Fojaco Colina Y, Suárez Rodríguez B, García Álvarez H. Comportamiento de la calidad de vida relativa a salud antes y después de la cirugía de catarata. *Rev Cubana Oftalmol [revista en la Internet]*. 2007 Jun [citado 2012 Mayo 27] ; 20(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762007000100004&lng=es.
16. Curbelo Cunill L, Hernández Silva JR, Lanz L, Ramos López M, Río Torres M, Fernández Vázquez G, et al . Resultados de la cirugía de cataratas por la técnica de facoemulsificación. *Rev Cubana Oftalmol [revista en la Internet]*. 2007 Dic [citado 2012 Mayo 27] ; 20(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762007000200002&lng=es.
17. Fernández Vásquez G, Hernández Silva JR, Río Torres M, Ramos López M, Curbelo Cunill L, Rodríguez Suárez B, et al . Estudio comparativo de los resultados anatómicos y funcionales en el manejo quirúrgico de la catarata utilizando dos modalidades diferentes: extracción extracapsular del cristalino y facoemulsificación. *Rev Cubana Oftalmol [revista en la Internet]*. 2007 Dic [citado 2012 Mayo 27] ; 20(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762007000200006&lng=es.

-
18. Guevara García M, González Laime S, Álvarez León A, Riaño Montalvo A, Garrido Garrido, Nuñez Selles AJ. Uso etnomédico de la corteza de *Mangifera indica* L. en Cuba. Rev Cubana Plant Med [revista en la Internet]. 2004 Abr [citado 2012 Mayo 27] ; 9(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962004000100013&lng=es.
19. Garrido Suárez B, Bosch Valdés F, Rabí Martínez MC, Hernández Arteaga M. Bases Neurobiológicas de la Acupuntura y de la Electroacupuntura. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2007. [citado 2012 Mayo 27] Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/rhab/articulorev10/beatriz.htm>
20. Bosch Valdés, F. La Medicina Tradicional y Natural en Cuba. RESUMED. [revista en la Internet]. 1999;12(1):3-6 [citado 2012 Mayo 27] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol12_1_99/res01199.htm
21. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Medicina Natural y Tradicional. La Habana: CENAMENT; 1999.

¹ ***Doctor en Estomatología. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Profesor Instructor***

² ***Doctor en Estomatología. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral y Prótesis Dental. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Asistente***

³ ***Doctor en Estomatología. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral y Prótesis Dental. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Asistente***

⁴ ***Doctor en Estomatología. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Doctora en Ciencias Pedagógicas. Profesor Auxiliar***