



I JORNADA VIRTUAL “CON LA CIENCIA ENFRENTANDO EL FUTURO”. CIRO REDONDO 2021.

ANALGESIA QUIRÚRGICA ACUPUNTURAL CON LA APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE DISPERSIÓN, SU EFICACIA TERAPÉUTICA EN LAS EXODONCIAS

Autores: Dra. Laura Manresa Malpica. Estomatóloga General Básico. Residente de primer año en Estomatología General Integral. Correo: lauramm.cmw@infomed.sld.cu ID: <https://orcid.org/0000-0003-4359-3830>

MSc. Dra. Maura Alicia Varona Lazo. Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Profesor Asistente. Correo: maura.cmw@infomed.sld.cu ID: <https://orcid.org/0000-0002-0731-6214>

MSc. Dra. Odalys Martín Reyes. Especialista de Segundo Grado en Estomatología General Integral. Máster en Medicina Natural y Tradicional y Urgencias Estomatológicas. Profesor Auxiliar. Correo: omartin.cmw@infomed.sld.cu ID: <https://orcid.org/0000-0002-8043-9587>

Entidad de Procedencia: Clínica Estomatológica “Reinaldo Aday López”. Nuevitas, Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la exodoncia es aquella parte de la cirugía oral que se ocupa de practicar la extracción de un diente o porción del mismo, mediante técnicas e instrumental adecuado del lecho óseo que lo alberga. La aplicación de la analgesia quirúrgica acupuntural es una opción efectiva que tienen los estomatólogos para realizar este tratamiento por las ventajas que ofrece. **Objetivo:** determinar la efectividad de las exodoncias realizadas con analgesia quirúrgica acupuntural con la técnica de dispersión. **Método:** se realizó un estudio cuasiexperimental en el Policlínico Universitario Francisco Peña del municipio Nuevitas en el período comprendido entre enero de 2019 y enero de 2020. El universo estuvo constituido por 73 pacientes que necesitaron como tratamiento estomatológico una exodoncia y se seleccionó una muestra por el método aleatorio simple de 46 pacientes. Fueron empleados métodos teóricos, empíricos y estadístico-matemático. **Resultados:** predominó el sexo femenino y el grupo etario más frecuente fue de 46 a 55 años. La intensidad del dolor transoperatorio transcurrió en ambos maxilares entre ausente y ligero para un solo caso de dolor moderado. El tiempo óptimo para la analgesia acupuntural fue menor en el maxilar que en la mandíbula. No se reportaron reacciones adversas en los pacientes atendidos. **Conclusiones:** la analgesia quirúrgica acupuntural es un procedimiento con bases científicas

en continuo desarrollo. Su indicación para exodoncias en estomatología es un método eficaz, seguro, económico e inocuo.

Palabras clave: analgesia quirúrgica acupuntural; exodoncia; anestesia.

INTRODUCCIÓN.

La exodoncia es aquella parte de la cirugía oral que se ocupa de practicar la avulsión o extracción de un diente o porción del mismo, mediante técnicas e instrumental adecuado del lecho óseo que lo alberga. La extracción dental ideal es la extirpación total del diente o de la raíz dental sin dolor, con el mínimo de daño de los tejidos circundantes, para que la herida cicatrice sin complicaciones. ⁽¹⁾

Las extracciones dentarias fueron uno de los primeros procedimientos quirúrgicos de la medicina europea. Los primeros conocimientos al respecto se remontan a las enseñanzas de Hipócrates (460-377 a.n.e) entre los griegos, luego se diseñaron diferentes instrumentos, pero no fue hasta mediados del siglo XVIII que se inician estudios representados por el óxido nitroso. Posteriormente se estudian y popularizan las propiedades anestésicas del protóxido, éter, cloroformo, entre otros. En 1884 Koller comienza la aplicación de los anestésicos locales a base de soluciones de cocaína hasta llegar a las sustancias actuales, entre ellos: procaína, lidocaína, bupivacaína y tetracaína. ⁽²⁾

La medicina oriental no fue una excepción en la búsqueda de alternativas analgésicas y terapéuticas en función del alivio al dolor. Con este fin se usó la Medicina Natural y Tradicional (MNT), que constituye un conjunto de técnicas cuyo fin es restablecer el equilibrio bioenergético endógeno y exógeno, este desequilibrio (enfermedad) puede ser déficit o exceso de energía. ⁽³⁾

Mediante la terapéutica acupuntural se restablece el equilibrio energético del organismo y por ende la salud. Surgida hace unos 5000 años en China, la acupuntura fue mencionada por primera vez por los misioneros Jesuitas y otros viajeros del siglo XVII y XVIII y comienza a difundirse muy lentamente a partir de 1930 en el hemisferio occidental. ⁽⁴⁾

La acupuntura es reconocida por sus efectos: analgésico, regulador, sedativo, inmunológico entre otros, tiene ventajas sobre la anestesia por la ausencia de reacciones alérgicas y sistémicas, mejor posoperatorio y no reacciones tóxicas y también posee efectos antiinflamatorios. Numerosos términos y teorías avalan los efectos de la acupuntura, entre ellos podemos mencionar las teorías occidentales, reflexoterapia y nocicepción. ⁽⁵⁾

En la actualidad la MNT constituye una de las disciplinas de mayor interés, en muchas regiones del mundo. Se introduce en Latinoamérica en 1948 y en Cuba país entre los años 1960-1962 y comienza como línea de investigación de la Organización Mundial de Salud (OMS) en 1974. ⁽⁶⁾

Hace más de un decenio el programa de extracciones dentarias con analgesia quirúrgica acupuntural (AQA) forma parte las modalidades definidas en la Resolución Ministerial No. 261 del 24 de agosto del 2009 que oficializan el Programa Nacional para el Desarrollo y Generalización de la MNT. Este acuerdo la integra como un sistema único con impacto y eficiencia en los servicios de salud, con particular importancia para los aseguramientos médicos y en la preparación del país para la aplicación de la medicina ante situaciones de emergencia y desastres. Además oficializa las modalidades que pueden ser empleadas para la promoción, prevención de salud, curación de las enfermedades y rehabilitación de las mismas a partir de los sistemas médicos tradicionales y otras modalidades terapéuticas que se integran entre sí con los tratamientos de la medicina occidental moderna. ^(7,8)

No obstante, a pesar del incremento de la demanda de esta alternativa terapéutica, aún existen limitaciones por la carencia de estudios basados en la aplicación de un método científico para obtener y evaluar los resultados, sobre todo para la valoración de agentes o procedimientos terapéuticos o diagnósticos a través de ensayos clínicos.

Por tanto, el **objetivo** de la investigación es determinar la efectividad de las exodoncias realizadas con analgesia quirúrgica acupuntural en el Policlínico Universitario Francisco Peña Peña del municipio Nuevitas.

MÉTODO

Se realizó un estudio pre-experimental en el Policlínico Universitario Francisco Peña del municipio Nuevitas en el período comprendido entre enero de 2018 y enero de 2019. El universo estuvo constituido por 73 pacientes que necesitaron como tratamiento estomatológico una exodoncia, para la selección de la muestra se utilizó un muestreo no probabilístico intencional por criterios, la misma quedó constituida por 46 pacientes que se ajustaron a los criterios de selección.

Criterios de inclusión: pacientes mayores de 15 años de ambos sexos residentes en el municipio Nuevitas y estuvieron de acuerdo en participar en la investigación. **Criterios de exclusión:** presencia de enfermedades que por su gravedad o tendencia a las complicaciones constituyeron contraindicaciones para la exodoncia normal, embarazo o

cualquier otro evento que contraindicó el tratamiento acupuntural. **Criterios de salida:** se consideraron cualquiera de los eventos evaluados como criterio de exclusión que pudo haber surgido al paciente una vez incorporado al estudio. Todos los pacientes fueron evaluados desde su inclusión en el estudio hasta que este finalizó.

Técnicas y procedimientos:

Posterior a la firma del consentimiento informado, los casos fueron recepcionados, se les realizó historia clínica, diagnóstico y todos los elementos concernientes a la investigación fueron vaciados en una guía confeccionada para este fin. El tratamiento de exodoncia fue realizado mediante analgesia acupuntural con técnica de dispersión de veinte a treinta minutos antes de iniciada la maniobra quirúrgica. Se introdujo la aguja al inspirar y se retiró al espirar. Las agujas se colocaron en los puntos de acupuntura según la región anatómica del diente a extraer. Posteriormente se rasgó el mango hacia arriba para extraer la energía. Se esperó un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos en la inducción de la analgesia.

Posterior a la antisepsia del área intrabucal a intervenir se procedió a efectuar las maniobras propias de la exodoncia. En caso de dolor moderado el tiempo se prolongó unos minutos más. Se observó la ocurrencia o no de complicaciones durante el acto quirúrgico y después de transcurridas las primeras 72 horas, en períodos de 24, 48 y 72 horas, para comprobar la presencia o no de dolor posoperatorio y la ocurrencia de reacciones adversas.

Esquemas de tratamiento según la ubicación del diente a extraer: Incisivos y caninos maxilares: Ig 20, Vg 26. Bicúspides maxilares: E 3; Id 18; Vg 26. Molares maxilares: E 7, Id 18, Vg 26. Incisivos y caninos mandibulares: Vc 24, Ex Jiachengjiang, ASHI en canino. Bicúspides mandibulares: E5, Vc 24, Ex Jiachengjiang. Molares mandibulares: E 5, E 6, Vc 24 **Puntos utilizados en todos los casos:** Punto distal: Ig 4 (Hegu). Puntos del microsistema oreja.

Las variables seleccionadas fueron: Intensidad del dolor transoperatorio con analgesia acupuntural según localización del diente: ausente, ligero o moderado. Tiempo óptimo en la inducción de la analgesia acupuntural que permita la realización de la exodoncia. Tiempo de analgesia posoperatoria en las consultas de evolución (24, 48 y 72 horas) según grupos dentarios en el maxilar. Tiempo de analgesia posoperatoria en las consultas de evolución (24, 48 y 72 horas) según grupos dentarios en la mandíbula.

Se elaboró una escala para evaluar el comportamiento del umbral del dolor transoperatorio:

Ausencia de dolor: el paciente no muestra ni refiere molestia alguna durante la exodoncia.

Dolor ligero: el paciente refiere algún tipo de molestia apenas imperceptible durante la exodoncia, y no es necesario detener la maniobra quirúrgica. **Dolor moderado:** el paciente muestra y refiere dolor moderado, es necesario detener la maniobra quirúrgica hasta dos veces, y se logra realizar la exodoncia. **Dolor severo:** el paciente muestra y refiere dolor, es necesario detener la maniobra quirúrgica más de dos veces, y no se logra realizar la exodoncia con la AQA pura.

Se elaboró una escala evaluativa sobre el comportamiento del dolor posoperatorio en los primeros tres días (24, 48 y 72 horas) y se utilizó como instrumento la observación, el examen físico del paciente y la referencia del dolor como síntoma principal: **Ausencia de dolor:** no se observan enrojecimientos ni induraciones a nivel del alvéolo dentario. No se observa impotencia funcional de apertura y cierre bucal, ni del orbicular de los labios, ni de otra estructura cercana o lejana al lugar de la exodoncia. Ausencia absoluta de dolor. **Dolor ligero:** molestia dolorosa que no genera impotencia funcional. Enrojecimiento discreto a nivel del alvéolo dentario. **Dolor moderado:** molestia dolorosa que limita la función de los grupos musculares a la apertura, cierre y masticación. Puede observarse enrojecimiento en la zona de la extracción dentaria e induración en el fondo del surco vestibular. **Dolor severo:** mucho dolor, impotencia funcional, inflamación y enrojecimiento en la zona de la exodoncia con ostensible induración de las zonas aledañas.

Durante el desarrollo de la investigación se emplearon métodos teóricos: histórico-lógico, inductivo-deductivo y análisis-síntesis; empíricos: la encuesta y el estadístico-matemático que permite el análisis de los resultados mediante tablas y el cálculo porcentual. Para el procesamiento estadístico se confeccionó una base de datos con el programa Microsoft Excel. Esta información fue procesada con el paquete SPSS versión 21.0 para Windows. Se calcularon medidas descriptivas como frecuencias absolutas y porcentos.

La investigación fue analizada y aprobada por el comité científico de la institución. Se tuvo en cuenta el cumplimiento de los principios éticos, para ello se solicitó el consentimiento informado de los pacientes luego de explicarles las particularidades de la investigación. Los datos obtenidos solo se utilizaron con fines exclusivamente científicos y se aseguró la confidencialidad de la información.

RESULTADOS

La muestra quedó conformada por un total de 46 pacientes, de los cuales 29 correspondieron al sexo femenino y 17 al masculino. Hubo un predominio del grupo de 46 a 55 años de edad, representado por 14 pacientes (Tabla 1).

Tabla 1. Pacientes según edad y sexo.

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
De 16 a 25	0	0	1	5,9	1	2,2
De 26 a 35	3	10,3	0	0	3	6,5
De 36 a 45	5	17,2	3	17,6	8	17,4
De 46 a 55	8	27,6	6	35,3	14	30,4
De 56 a 65	7	24,1	2	11,8	9	19,6
De 66 a 75	4	13,8	4	23,5	8	17,4
De 76 ó más	2	6,9	1	5,9	3	6,5
Total	29	100	17	100	46	100

Fuente : Historia clínica del paciente.

Se presenta en la Tabla 2 la intensidad del dolor transoperatorio con analgesia acupuntural según localización del diente. En el maxilar en el sector anterior se obtuvo analgesia (ausencia de dolor) en todos los casos y en el sector anterior mandibular se obtuvo un solo caso de dolor ligero. Los sectores posteriores maxilar y mandibular mostraron respectivamente cuatro casos con dolor ligero y un caso con presencia de dolor moderado en la mandíbula. No se presentó dolor severo en ninguno de los maxilares.

Tabla 2. Intensidad del dolor transoperatorio con analgesia acupuntural según localización del diente.

Localización del diente	Intensidad del dolor transoperatorio						Total	
	Ausente		Ligero		Moderado		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Maxilar sector anterior	3	3,6	0	0	0	0	3	3,6
Maxilar sector posterior	16	19,5	4	4,8	0	0	20	24,4
Subtotal maxilar	19	23,1	4	4,8	0	0	23	28,1

Mandíbula sector anterior	15	18,3	1	1,2	0	0	16	19,5
Mandíbula sector posterior	38	46,3	4	4,8	1	1,2	43	52,4
Subtotal mandibular	53	64,6	5	6,1	1	1,2	59	71,9
Total	72	87,8	9	10,9	1	1,2	82	100

Fuente : Historia clínica del paciente

Se expone en la Tabla 3 que el tiempo promedio para la inducción de la analgesia acupuntural en la mandíbula excedió en 8,25 minutos al tiempo promedio en el maxilar.

Tabla 3. Tiempo óptimo para la inducción de la analgesia acupuntural según grupos y arcadas dentarias.

Arcadas dentarias	Tiempo óptimo por grupo dentario (en minutos)				
	Incisivo	Canino	Premolar	Molar	Promedio
Maxilar	15	20	20	22	19,25
Mandíbula	20	30	30	30	27,5
Total	35	50	50	52	46,75

Fuente : Historia clínica del paciente

En las tabla 4 y 5 se analiza el tiempo de analgesia posoperatoria en las consultas de evolución (24, 48 y 72 horas) según grupos dentarios en maxilar y mandíbula. Fueron comprobados los beneficios de la acupuntura en el posoperatorio, ya que en las primeras 48 horas el 100% de las exodoncias realizadas en el maxilar transcurrieron en analgesia, mientras el 99.1 % de las exodoncias en la mandíbula no refirieron dolor transcurridas las primeras 48 horas. Se observó solo un caso de dolor ligero que correspondió al molar mandibular de la complicación para un 0.9 % del total, luego de transcurridas las 72 horas las molestias dolorosas remitieron en su totalidad.

Tabla 4. Tiempo de analgesia posoperatoria en las consultas de evolución (24, 48 y 72 horas) según grupos dentarios en el maxilar.

Grupos Dentarios	Analgesia posoperatoria					
	24 horas		48 horas		72 horas	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Incisivo	1	4,3	1	4,3	1	6,7
Canino	2	8,7	2	8,7	2	13,3

Premolar	5	21,7	5	21,7	5	33,3
Molar	15	65,2	15	65,2	15	100
Total	23	100	23	100	23	100

Fuente : Historia clínica del paciente

Tabla 5. Tiempo de analgesia posoperatoria en las consultas de evolución (24, 48 y 72 horas) según grupos dentarios en la mandíbula.

Grupos Dentarios	Analgesia posoperatoria					
	24 horas		48 horas		72 horas	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Incisivo	12	20,6	12	20,6	12	20,4
Canino	4	6,9	4	6,9	4	6,7
Premolar	15	25,9	15	25,9	15	25,4
Molar	27	46,6	27	46,6	28	47,5
Total	58	100	58	100	59	100

Fuente : Historia clínica del paciente

DISCUSIÓN

La AQA es un método analgésico que se basa en la elevación el umbral del dolor mediante el estímulo acupuntural, es decir, el bloqueo de la señal dolorosa que se ha de originar durante el acto quirúrgico y no permitir su paso a los centros nerviosos superiores, donde sería interpretada como dolor. ⁽⁹⁾ A diferencia de la anestesia local que puede provocar toxicidad sistémica en dependencia de la comorbilidad del paciente, la AQA no induce efectos colaterales negativos en las funciones orgánicas y cuando es utilizada correctamente no causa accidentes. ^(10,11)

En cuanto a las extracciones dentales, la técnica más utilizada es el método convencional con anestésicos locales; no obstante, la acupuntura es una alternativa terapéutica para la realización de extracciones y otras prácticas odontológicas, ya que alivia el dolor. Generalmente, se utiliza la acupuntura en pacientes alérgicos o que hayan tenido experiencias desagradables. Con la acupuntura, se ha demostrado que el dolor es menos intenso en una extracción. ⁽¹²⁾

En el estudio realizado, el comportamiento del dolor transoperatorio con analgesia acupuntural se comportó de forma similar a la investigación realizada Abreu ⁽¹³⁾, lo que demuestra que la analgesia acupuntural permite realizar exodoncias complicadas.

Se obtuvo un tiempo óptimo de cinco minutos menos para la inducción de la analgesia acupuntural en el maxilar en relación con otro reporte ⁽¹³⁾ y en la mandíbula los resultados coincidieron. De igual manera plantean que el tiempo óptimo para lograr la anestesia con lidocaína al 2% fue mayor en la mandíbula. Por tanto se demuestra que la mandíbula requiere mayor tiempo de inducción analgésica que el maxilar.

El tiempo de analgesia posoperatoria en las consultas de evolución en el maxilar y la mandíbula coincide con el artículo anteriormente señalado ⁽¹³⁾, lo que demuestra la efectividad de la acupuntura para realizar las exodoncias.

Vistel ⁽¹⁴⁾ realizó una intervención terapéutica en 136 pacientes con diagnóstico de catarata, operados con AQA y plantea fue más efectiva que la anestesia, pues se logró una sedación mayor en casi la totalidad de los pacientes durante la operación, con menos casos de edema y hemorragia, así como también mayor permanencia de su efecto durante el posoperatorio en relación con la anestesia convencional.

Capote ⁽¹⁵⁾ exponen que la AQA es una opción efectiva en las operaciones de hernia inguinal tipos I y II, con una evaluación clínica excelente y buena en el transoperatorio, además, de una respuesta muy satisfactoria en el posoperatorio.

Las autoras consideran AQA no pretende ni puede sustituir de manera absoluta a la anestesia convencional, constituye una opción más, una alternativa a utilizar en determinados momentos y casos seleccionados, sola o como coadyuvante de distintas técnicas anestésicas. Son innegables los efectos beneficiosos de la AQA por sus propiedades analgésicas, antiinflamatorias, homeostáticas e inmunológicas. El posoperatorio transcurre confortablemente, minimiza el costo operatorio y ahorra recursos.

CONCLUSIONES

La AQA es un procedimiento con bases científicas en continuo desarrollo. Su indicación para exodoncias en estomatología es un método eficaz, seguro, económico e inocuo.

En la investigación realizada predominó el sexo femenino y el grupo etario más frecuente fue de 46 a 55 años. La intensidad del dolor transoperatorio transcurrió en ambos maxilares entre ausente y ligero para un solo caso de dolor moderado. El tiempo óptimo para la analgesia acupuntural fue menor en el maxilar que en la mandíbula. No se reportaron reacciones adversas en los pacientes atendidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rivero Pérez O. Cirugía Bucal. Selección de temas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018.
2. Murillo Alemán TM. Técnicas y formas utilizadas para la extracción de dientes permanentes en el maxilar superior e inferior [Internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil Facultad Piloto de Odontología; 2015. [citado 13 Ene 2021]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/17762>
3. Plain Pazos C, Pérez de Alejo Plain A, Rivero Viera Y. La Medicina Natural y Tradicional como tratamiento alternativo de múltiples enfermedades. Rev Cubana de Medicina Gen Integr [Internet]. 2019 [citado 13 Ene 2021]; 35(2):[aprox.18p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94434>
4. Góngora Gómez O, Sarmiento Peña Y, Gámez Leyva LR, Gómez Vázquez YE. Técnicas de la Medicina Natural y Tradicional utilizadas en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. Inmedsur [Internet]. 2020 [citado 13 Ene 2021]; 3(1):53-8. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/61>
5. Pita Laborí LY, Tabera García ME, Matos Cantillo D, Thomas Ferrer F, Thomas Ferrer A. Beneficios, contraindicaciones y precauciones de la Medicina Natural y Tradicional como respuesta a los problemas de salud estomatológicos. RIC [Internet]. 2017 [citado 13 Ene 2021];96(2):314-324. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73499>
6. Sánchez Valdeolla OE. Particularidades de empleo de la medicina natural y tradicional en los cinco continentes. Rev Cubana de Medicina Natural y Tradicional [Internet]. [citado 13 Ene 2021];3(1):[aprox.10p.]. Disponible en: <http://revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/107>
7. Perdomo Delgado J, González Pla EA, Avello Romero L, Beltrán Delgado M, Carrero Figueroa MV. Principales resultados del Programa de Medicina Natural y Tradicional en Cuba (2018-2019). Rev Cubana de Medicina Natural y Tradicional [Internet]. 2020 [citado 13 Ene 2021]; 3(1):[aprox.9p.]. Disponible en: <http://www.revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/163>
8. Guillaume Ramírez V, Ortiz Gómez MT, Álvarez Artímez I, Marín Quintero ME. Aplicación de la Medicina Natural y Tradicional y dificultades para su uso en Estomatología. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2017 [citado 13 Ene 2021]; 54(2):[aprox.9p.]. Disponible en: scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072017000200005&script=sci_arttext&lng=pt

9. Ramos Portuondo H, Arias Chacón M, de la Fé Batista L, Ogra Álvarez MC. Analgesia acupuntural en la actividad quirúrgica. Realidad práctica alternativa. Rev Pol Con [Internet]. 2017 [citado 13 Ene 2021]; 2(3):3-18. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/d386/763ae47e32aab910d41da019abe8373d3c08.pdf>
10. Tápanes Nieves Y, Martínez Ortiz LA. Bondades de la analgesia acupuntural en procederes de estomatología. Archivo del Hospital Universitario "General Calixto García". [Internet]. 2018 [citado 13 Ene 2021]; 6(1):[aprox.9p.]. Disponible en: <http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/251>
11. Naranjo Zambrano YJ. Importancia de la anestesia acupuntural [Internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia Facultad de Medicina; 2017 [citado 13 Ene 2021]; Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/59534>
12. Abarca Zúñiga M, Hernández Solórzano L, Leandro Ureña F, Montero Jiménez N, Salas Rojas J. Uso de analgesia acupuntural en las extracciones dentarias: revisión de literatura. Revista iDental [Internet]. 2020 [citado 13 Ene 2021]; 12(1):[aprox.11p.]. Disponible en: <http://www.idental.periodikos.com.br/article/5fe3a1d20e8825680212bf19>
13. Abreu Correa JM, Mateo JE. Analgesia acupuntural en las extracciones dentarias. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 1997 [citado 13 Ene 2021]; 34(2):[aprox.10p.]. Disponible en: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75071997000200011&lng=es
14. Vistel Montoya D, Solano Pérez M, González Moren^o E, Maldonado Cháve^z M. Efectividad de la analgesia quirúrgica acupuntural en pacientes operados de catarata. MEDISAN [Internet]. 2020 [citado 13 Ene 2021]; 24(1):[aprox.8p.]. Disponible en: scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192020000100016&script=sci_arttext&lng=en
15. Capote Hernández AZ, Alonso Menéndez HC, González Rodríguez SI. Efectividad de la analgesia quirúrgica acupuntural en operaciones de hernia inguinal tipos I y II. Rev Cubana de Medicina Natural y Tradicional [Internet]. 2020 [citado 13 Ene 2021]; 3(1):[aprox.13p.]. Disponible en: <http://revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/154>

Como citar este trabajo:

Manresa Malpica L. Varona Lazo MA. Martín Reyes O. Analgesia quirúrgica acupuntural con la aplicación de la técnica de dispersión, su eficacia terapéutica en las exodoncias. [Internet].

Ciego de Avila: I Jornada Virtual de Estomatología 2022; 2022 Disponible en:
<https://estocavila2021.sld.cu>