



Revista Internacional de
Acupuntura

www.elsevier.es/acu



Caso clínico

Uso de la acupuntura en el tratamiento de la disfunción temporomandibular: informe de un caso clínico



Luiza Pereira Do Nascimento*, **Patrise Thomasi Da Silva**, **Fernanda Berretta**, **Maynara Schlickmann De Freitas**, **Morgane Kuntze**, **Alina Noelia Peláez**, **Beatriz Dulcinéia Mendes de Souza** y **André Luís Porporatti**

Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de agosto de 2018

Aceptado el 20 de septiembre de 2018

On-line el 5 de octubre de 2018

Palabras clave:

Acupuntura

Disfunción temporomandibular

Dolor miofascial

R E S U M E N

Introducción y objetivos: El número de personas que presentan signos y síntomas de las disfunciones temporomandibulares (DTM) ha aumentado de forma significativa en los últimos años. Esto conlleva a la necesidad de proponer a estas personas tratamientos más integrativos y menos invasivos. En este contexto, la técnica de acupuntura puede ser una buena alternativa terapéutica auxiliar en el tratamiento de estas disfunciones. Por lo tanto, el objetivo de este trabajo es describir un caso clínico de DTM muscular, en el que la técnica de acupuntura se utiliza como terapia base para el tratamiento.

Caso: Mujer de 21 años, que acudió al Centro Multidisciplinario de Dolor Orofacial de la Universidad Federal de Santa Catarina con dolor en la articulación temporomandibular y masetero, además de presentar problemas en la apertura de la boca. El dolor era intenso, palpitante y asociado a dolor de cabeza. También presentó bruxismo durante sueño y en vigilia. Durante el examen a la palpación se verificó la presencia de puntos gatillo en masetero profundo y cuerpo masetero derecho. Después del diagnóstico de dolor miofascial referido, los tratamientos propuestos y efectuados fueron: uso de placa oclusal, terapia física, aromaterapia y fundamentalmente acupuntura.

Conclusiones: Se produjeron cambios en la calidad del dolor y disminución de puntos gatillo, lo que sugiere que la acupuntura es una herramienta complementaria que auxilia en el tratamiento de las DTM.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luizanascimento27@gmail.com (L.P.D. Nascimento).

<https://doi.org/10.1016/j.acu.2018.09.002>

1887-8369/© 2018 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Acupuncture as Complementary Therapy Without Treatment of Temporomandibular Dysfunction: Clinical Case Report

A B S T R A C T

Keywords:

Acupuncture
Temporomandibular dysfunction
Myofascial pain

Background and objective: The number of people with signs and symptoms of temporomandibular disorders (TMDs) has increased significantly in recent years. In view of this, the need to offer these people more integrative and less invasive treatments is fundamental. In this context, the acupuncture technique can be a good therapeutic alternative for these disorders. The aim of the present study was to describe a case of muscular TMD treated with the acupuncture technique.

Case report: A 21-year-old female patient attended the Multidisciplinary Orofacial Pain Centre (CEMDOR) of the Federal University of Santa Catarina complaining of pain in the temporomandibular joint (TMJ) and masseter region, in addition to presenting a history of mouth opening. The quality of her pain was strong and throbbing, with episodes of headache. She also presented with bruxism while asleep and awake. During the palpation examination the presence of trigger points in deep masseter and right side masseter body were observed. After the diagnosis of myofascial pain, the following treatments were proposed: use of occlusal plate, manual therapy, aromatherapy, mainly acupuncture.

Conclusion: It was concluded that there was a change in pain quality and a decrease in trigger points, suggesting that acupuncture is a differential tool in the treatment of temporomandibular disorders.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El término *disfunción temporomandibular* (DTM) comprende una serie de alteraciones funcionales que alcanzan los músculos de la masticación, así como la articulación temporomandibular (ATM) y estructuras orofaciales asociadas¹.

Debido a su gran variedad de subtipos, las tasas de prevalencia reportadas en DTM presentan una gran diferencia. Los estudios epidemiológicos indican que alrededor del 33 al 86% de la población mundial presenta al menos un signo de DTM, y el 16 al 59% presenta al menos un síntoma^{2,3}. En torno al 42% de los diagnósticos de DTM corresponden al dolor miofascial temporomandibular, un subtipo de las DTM musculares⁴.

Esta patología puede comprometer uno o más músculos, y estar acompañada de dolores locales o referidos, con disminución de la amplitud de movimiento, debilidad y fenómenos autonómicos, y se caracteriza principalmente por la presencia de puntos dolorosos, denominados puntos gatillo⁵.

Como forma de tratamiento conservador y mínimamente invasivo, primordial en los casos de DTM, se ha comprobado que la acupuntura es una buena opción de tratamiento de esas disfunciones y de otras condiciones patológicas⁶. Además, se ha demostrado que es eficaz en el alivio o reducción total del dolor, en la mejora de los movimientos de la mandíbula y en la disminución de la hiperactividad de los músculos de la masticación; asimismo, no presenta evidencias de efectos colaterales⁷.

De este modo, debido a la gran demanda relacionada con los casos de DTM, especialmente los de orden muscular, es necesario que el odontólogo tenga el conocimiento sobre el tema y los posibles tratamientos que se pueden realizar. Por todo lo expuesto, el objetivo de este trabajo es describir

y discutir un caso clínico con DTM muscular tratada con la técnica de acupuntura.

Informe del caso

La paciente, de 21 años, una estudiante de graduación en el área de la salud, asistió al Centro Multidisciplinario de Dolor Orofacial de la Universidad Federal de Santa Catarina refiriendo dolor en la región de la ATM y del músculo masetero, con historia de relación con su estado emocional, ya que en situaciones de estrés y/o ansiedad percibió dificultad para la apertura bucal.

La historia del dolor se inició 1 año y medio antes de la atención terapéutica. La paciente describió su dolor como una sensación de presión y pulsátil, además de ser constante en el último mes en toda la cara y con episodios de cefalea. Relató que su dolor se agudizaba por la noche y durante la masticación y el habla. Sin embargo, percibía mejoría con masajes. A pesar de no hacer un uso regular, la paciente utilizaba fitoterapia (valeriana) 4 veces a la semana antes de la atención terapéutica para el control de la ansiedad. Además relató que presentaba bruxismo durante la vigilia y por la noche.

En la anamnesis, la paciente evaluó su intensidad de dolor en 7 mediante la escala visual analógica (EVA)⁸. En el examen clínico se observó que la paciente presentó una apertura máxima bucal de 39 mm y refirió dolor leve al realizar este movimiento. La protrusión fue de 5 mm y la lateralidad de 8 mm para ambos lados. No presentó ruidos articulares en el movimiento mandibular, pero relató antecedentes de bloqueo con dificultad de apertura bucal.

Después del diagnóstico del dolor miofascial referido (dolor en el masetero profundo y cuerpo del masetero referido hacia

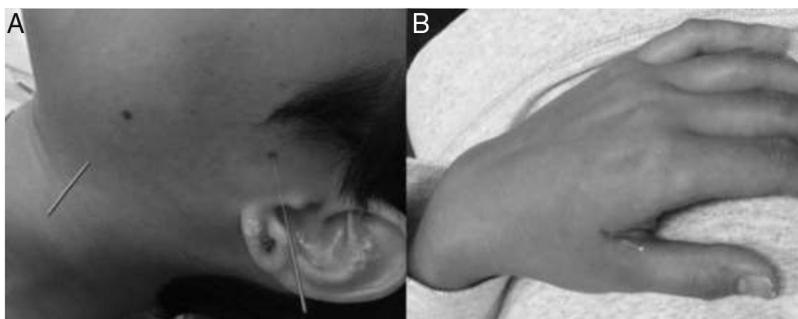


Figura 1 – A) Puntura en E 6 y E 7. B) Puntura en IG 4.

Tabla 1 – Representación de los niveles de dolor en diferentes regiones y fases del tratamiento

Músculo	Inserción	Pretratamiento		2.ª consulta		3.ª consulta		Tratamiento posterior	
		Derecho	Izquierdo	Derecho	Izquierdo	Derecho	Izquierdo	Derecho	Izquierdo
ATM	Lateral	2	0	2	3	2	2	0	1
	Posterior	2	1	1	2	2	1	1	0
Masetero	Profundo	3 TP	2	1	1	2	2	1	0
	Origen	1	2	3	2	2 TP	2	1	0
	Cuerpo	2 TP	1	2	1	3 TP	1	1	0
Temporal	Inserción	2	1	2	2	2	2	1	1
	Anterior	3	2	3	3	1	1	1	1
	Medio	2	2	3	3	1	1	2	1
	Posterior	2	2	3	2	3	3	2	1
ECM		2	3	3 TP	3 TP	3	3	2	3
Trapezio				3	2	3	3	0	2

ATM: articulación temporomandibular; ECM: esternocleidomastoideo; TP: *trigger point* (punto gatillo).
0: sin dolor; 1: dolor leve; 2: dolor moderado; 3: dolor grave.

la ATM) y bruxismo durante el sueño y la vigilia, se le propuso el siguiente plan de tratamiento: a) utilización de una placa anterior, en ámbito de urgencia, para su uso provisional hasta el inicio del tratamiento; b) utilización de una placa oclusal superior rígida; c) sesiones de acupuntura, de 30 min cada una, con un intervalo de 7 días, y d) terapia física.

Resultados

En la segunda consulta, 1 semana después, su dolor permanecía con una puntuación de 6 en la EVA, pero su apertura máxima de boca pasó a ser de 50 mm, sin dolor.

En la palpación se objetivó estímulo doloroso en todos los puntos palpados y puntos gatillo en los músculos esternocleidomastoideos, derecho e izquierdo. Según la escala de percepción global de cambio (PGIC) (indicador de cambios significativos en los tratamientos para el dolor crónico)⁹, la paciente relató que su dolor era moderadamente mejor, con un ligero cambio, pero significativo. Se realizaron moldes para la confección de la placa interoclusal, y se siguió de una sesión de acupuntura. Los puntos elegidos fueron: E 7 (en la región de la ATM), E 6 (en la región del masetero) e IG 4 (en la mano), en ambos lados, como se observa en la figura 1. La profundidad de la punción en los músculos del rostro, como el masetero y la región de la ATM, así como en la mano, fue de alrededor de 10-15 mm.

Después de las sesiones de acupuntura y del uso de la placa anterior, la paciente relató que había sentido una mejora significativa del dolor durante la semana, pero el día anterior a la consulta tuvo un examen en la facultad que le provocó ansiedad y exacerbó el bruxismo durante la vigilia; lo que empeoró el dolor. La apertura máxima de la boca era de 49 mm, y en la palpación sintió estímulos dolorosos en todos los puntos y puntos gatillo en el origen y cuerpo del masetero superficial derecho (tabla 1). Ante el cuadro clínico, se decidió realizar 1 sesión más de acupuntura.

En la cuarta consulta, la paciente relató una puntuación de dolor de 4,5 mm en la EVA y que el dolor había dejado de ser pulsátil. Aunque se presentó con dolor en los puntos palpados, este no fue equivalente a dolor grave, a diferencia del que sentía en las consultas anteriores. Ese mismo día se instaló la placa interoclusal y se realizó la última sesión de acupuntura.

En la quinta y última consulta la paciente relató estar muy bien y, con el uso de la placa, su dolor disminuyó significativamente por la mañana. También refirió no sentir ningún dolor pulsátil, solo una fatiga muscular, que evaluó como de 4 mm en la EVA y como de 5 mm en la última semana. En la palpación describió su dolor como una molestia. Solo se identificó dolor grave en el músculo esternocleidomastoideo izquierdo. No se encontraron puntos desencadenantes (tabla 1).

Además, afirmó que el bruxismo durante la vigilia había cesado; sin embargo, no supo describir cambio alguno en el bruxismo durante el sueño. También refirió que había disminuido el dolor después de la masticación y el.

Finalmente, relató (según la PGIC) una evolución favorable con notoria mejoría que elevó su calidad de vida.

Discusión

El objetivo de este trabajo es describir y discutir un caso clínico de una paciente, estudiante de graduación en salud, con DTM muscular que abordó la acupuntura como tratamiento base. Tras el diagnóstico de dolor miofascial referido (el dolor en el masetero profundo y cuerpo del masetero se extendía hacia la ATM) y el bruxismo durante el sueño y la vigilia, se trató a la paciente con placas oclusales (anterior y total), 3 sesiones de acupuntura (siguiendo el protocolo sugerido en la bibliografía)¹⁰ en los puntos E 6 y E 7 e IG 4, además de terapia física. Por medio del análisis de cada reevaluación que se realizó, se pudo notar una gran mejora del caso y una significativa eficacia de la acupuntura.

La paciente del caso clínico se encuadra en los estudios epidemiológicos que muestran a las mujeres como más propensas a las DTM debido a eventos fisiológicos¹¹, ya que su edad (21 años) se encuentra en el grupo de edad de 20 a 40 años que presenta mayor prevalencia de la DTM^{12,13}. Cabe resaltar que la DTM es cada vez más común en pacientes jóvenes como consecuencia del nivel de estrés y ansiedad experimentados en la sociedad contemporánea, lo que se pudo observar en el presente caso.

Un hecho de extrema importancia para el diagnóstico y establecimiento del tratamiento fue el relato en que la paciente relacionó sus síntomas con la ansiedad causada por las condiciones adversas que ella pasa en la facultad. Una encuesta que se realizó con estudiantes universitarios concluyó exactamente esa relación, en la que el 62,5% de los universitarios presentó la misma condición¹⁴.

Otro desenlace importante se relaciona con las quejas de dificultad de apertura bucal de la paciente, que mejoraron 11 mm 1 semana después de la primera consulta, y que se mantuvo constante en las reevaluaciones siguientes. Un estudio¹⁵ realizado con 49 pacientes, que recibieron punciones en los puntos E 6 e IG 4, coincide con nuestros resultados; al final de 4 sesiones de acupuntura, la apertura máxima de los pacientes fue 6 mm mayor. Además, los síntomas más característicos de la DTM (dolor después de masticar y hablar)¹⁶ dejaron de ser otro desencadenante de su dolor facial.

Durante todo el caso se utilizó la EVA para medir el dolor de la paciente, y sus resultados mostraron que disminuyó a lo largo del tratamiento. De esta forma, la EVA ha demostrado ser un buen indicador de eficacia del tratamiento, con resultados similares a los de otras escalas, además ha mostrado ser simple y eficaz en la percepción de signos y síntomas de la DTM, de modo que se puede utilizar fácilmente en la práctica del odontólogo para el análisis de la evolución del caso a lo largo del tratamiento del dolor¹⁴.

Es importante destacar que se utilizaron otras terapias conjuntamente con la acupuntura en ese estudio, como las placas y la terapia física. Estas, además de causar un impacto positivo en los procesos de dolor, también son métodos no farmacológicos que se toleran bien, viables y seguros y que pueden integrarse fácilmente en contextos clínicos¹⁷. Una revisión sistemática evaluó las terapias físicas en el tratamiento de

la DTM. Se observó que, a pesar de la heterogeneidad entre los estudios referenciados, las terapias físicas mostraron que pueden aliviar el dolor de los pacientes con DTM. Sin embargo, para el éxito de los tratamientos, el estudio sugiere la estandarización de protocolos en el diagnóstico¹⁸. La bibliografía no presenta un consenso con respecto al tipo de tratamiento que sería más eficaz en los casos de DTM^{19,20}. Sin embargo, en los de origen miógeno, la acupuntura se presenta como una estrategia eficaz para la relajación de los músculos implicados²⁰⁻²².

A lo largo del tratamiento se verificó la disminución de puntos gatillo, de modo que estos estaban ausentes al finalizar el tratamiento. Además, este resultado se describe en otros estudios^{4,23,24} que relacionan la mejoría del dolor y la ausencia de puntos desencadenantes en pacientes con DTM muscular tratados con acupuntura; es decir, la literatura científica comprueba cada vez más la eficacia de la acupuntura en el tratamiento de dolores miofasciales. De esta manera, el diagnóstico correcto permitió definir un tratamiento adecuado utilizando la acupuntura como base en este caso.

En resumen, los hallazgos de este informe concuerdan con la literatura científica al sugerir que esta terapia es una herramienta efectiva en el tratamiento de las DTM, por lo que los odontólogos pueden indicarla como una terapia no invasiva que busca mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, Look J, Anderson G, Goulet JP, et al., Diagnostic criteria for temporomandibular disorders (DC/TMD) for clinical and research applications: recommendations of the International RDC/TMD Consortium Network and Orofacial Pain Special Interest Group. *J Oral Facial Pain Headache*. 2014;28:6-27.
- LeResche L. Epidemiology of temporomandibular disorders: implications for the investigation of etiologic factors. *Crit Rev Oral Biol Med*. 1997;8:291-305.
- Carrara SV, Conti PC, Barbosa JS. Termo do 1º consenso em disfunção temporomandibular e dor orofacial. *Dental Press J Orthod*. 2010;15:114-20.
- Poveda-Roda R, Bagán JV, Sanchis JM, Carbonell E. Temporomandibular disorders. A case-control study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2012;17:e794-800.
- Lavelle ED, Lavelle W, Smith HS. Myofascial trigger points. *Anesthesiol Clin*. 2007;25:841-51.
- World Health Organization. Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials. Geneva: World Health Organization; 2002.
- Conti PC, Pinto-Fiamengui LM, Cunha CO, Conti AC. Orofacial pain and temporomandibular disorders: the impact on oral health and quality of life. *Braz Oral Res*. 2012;26 Suppl 1:120-3.
- Martinez JE, Grassi DC, Marques LG. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermaria e urgência. *Rev Bras Reumatol*. 2011;51:299-308.
- Dworkin RH, Turk DC, Farrar JT, Haythornthwaite JA, Jensen MP, Katz NP, et al. Core outcome measures for chronic pain clinical trials: IMMPACT recommendations. *Pain*. 2005;113:9-19.

10. Porporatti AL, Costa YM, Stuginski-Barbosa J, Bonjardim LR, Conti PC. Acupuncture therapeutic protocols for the management of temporomandibular disorders. *Revista Dor*. 2015;16:53-9.
11. Fernandes G, Gonçalves DA, Siqueira JT, Camparis CM. Painful temporomandibular disorders, self reported tinnitus, and depression are highly associated. *Arq Neuropsiquiatr*. 2013;71:943-7.
12. Marklund S, Wänman A. Risk factors associated with incidence and persistence of signs and symptoms of temporomandibular disorders. *Acta Odontol Scand*. 2010;68:289-99.
13. Gray RJ, Davies SJ, Quayle AA. A clinical approach to temporomandibular disorders. 1. Classification and functional anatomy. *Br Dent J*. 1994;176:429-35.
14. Eberhard D, Bantleon HP, Steger W. The efficacy of anterior repositioning splint therapy studied by magnetic resonance imaging. *Eur J Orthod*. 2002. 2002;24:343-52.
15. Branco CA, Fonseca RB, Borges RF, Venezian GC, Magri LV, Mazzetto MO. Perception of the signs and symptoms of temporomandibular disorder in females by using the ProTMDMulti protocol and the visual analog scale before and after acupuncture treatment. *Cranio*. 2016;34:118-23.
16. De Leeuw R, Klasser GD, editors. *Orofacial pain: guidelines for assessment, diagnosis, and management*. Chicago: Quintessence; 2013.
17. Gok Metin Z, Arıkan Donmez A, İzgu N, Özdemir L, Arslan IE. Aromatherapy Massage for Neuropathic Pain and Quality of Life in Diabetic Patients. *Journal of Nursing Scholarship*. 2017;49:379-88.
18. Morell GC. Manual therapy improved signs and symptoms of temporomandibular disorders. *Evid Based Dent*. 2016;17:25-6.
19. Zhang Y, Montoya L, Ebrahim S, Busse JW, Couban R, McCabe RE, et al. Hypnosis/Relaxation therapy for temporomandibular disorders: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Oral Facial Pain Headache*. 2015;29:115-25.
20. Chen J, Huang Z, Ge M, Gao M. Efficacy of low-level laser therapy in the treatment of TMDs: a meta-analysis of 14 randomised controlled trials. *J Oral Rehabil*. 2015;42:291-9.
21. Adams D, Cheng F, Jou H, Aung S, Yasui Y, Vohra S. The safety of pediatric acupuncture: a systematic review. *Pediatrics*. 2011;128:e1575-87.
22. Lee MS, Ernst E. Acupuncture for pain: an overview of Cochrane reviews. *Chin J Integr Med*. 2011;17:187-9.
23. Wu JY, Zhang C, Xu YP, Yu YY, Peng L, Leng WD, et al. Acupuncture therapy in the management of the clinical outcomes for temporomandibular disorders: A PRISMA-compliant meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96:e6064.
24. Shin BC, Ha CH, Song YS, Lee MS. Effectiveness of combining manual therapy and acupuncture on temporomandibular joint dysfunction: a retrospective study. *Am J Chin Med*. 2007;35:203-8.