

EFECTO DE LA SUGESTION SOBRE EL DOLOR POSTOPERATORIO EN CIRUGIA DE TERCEROS MOLARES*

LINA MARIA RAMIREZ MEJIA**
JORGE SANCHEZ ECHEVERRI**

Palabras claves: Dolor postoperatorio, sugestion, cirugía de terceros molares.

RESUMEN

Este estudio pretende observar si hay cambios en la intensidad de dolor postoperatorio luego de cirugía de terceros molares, utilizando sugestión psicológica acompañada de un analgésico, al cual se la ha cambiado su presentación comercial.

Una vez seleccionados 40 pacientes de acuerdo con la edad, tipo socio-cultural y tipo de cirugía se procedió a evaluar la intensidad del dolor postoperatorio utilizando el test de McGill modificado, 24 horas después de cada cirugía.

Después de la primera cirugía se le entregó al paciente ácido mefenámico (Postan) en su presentación convencional, para ser tomado cada 8 horas.

Después de la segunda cirugía se le entregó al mismo paciente ácido mefenámico, en una presentación diferente, en tabletas redondas de color blanco, con el nombre de MEFEN, y acompañado de sugestión verbal.

De los 40 pacientes observados se encontró que el 70% mostró disminución del dolor postoperatorio de la segunda cirugía; el 30% restante no tuvo variación en la calificación.

ABSTRACT

This study evaluated changes in the intensity of third molar surgery postoperative pain levels with the use of psychological motivation by means of changing the commercial presentation of an analgesic. Forty patients were selected according to age, socio-cultural characteristics and type of surgery required. Postoperative pain levels were measured using the modified McGill Test twenty four hours postoperatively. Patients included in the study required two surgeries and therefore each patient served as his own control. After the first surgery patients were administered mephenamic acid (Ponstan) in its conventional presentation to be taken every eight hours. After the second surgery, patients were given mephenamic acid but with a different presentation (white tablets) and commercial name (Mefen) accompanied by psychological verbal induction. Seventy percent of the patients studied presented a decrease in postoperative pain after second surgery, while thirty percent showed no differences in scores between the two surgeries.

* Investigación realizada para optar al título de Odontólogo en el Instituto de Ciencias de la Salud, CES 1993.

** Odontólogos, CES, 1993.

Asesor: Dr. Pablo Emilio Correa E., Instructor CES.

INTRODUCCION

Esta investigación pretende evaluar la intensidad de dolor postoperatorio en pacientes sometidos a cirugía de terceros molares, a los cuales se indujo una sugestión psicológica acompañada de un analgésico. Lo anterior con el fin de observar si el componente psicológico tiene un valor significativo en la disminución del dolor.

El dolor, considerado como una experiencia total que compromete tanto la parte biológica como la psicológica, exige un tratamiento integral.

Siendo el dolor una conducta humana, está influenciado por factores de tipo psicológico como son la ansiedad asociada a la cirugía (Band, 1981), la información previa recibida por el paciente (Scott y col., 1983), la personalidad (Bond, Glym y Thomas, 1976), el aspecto socio-cultural (Clain, 1978) y por los efectos placebos inducidos al paciente.

Estas variables psicológicas son las que determinan en cada caso particular la reacción del paciente frente al dolor; por lo tanto es necesario enfocar el tratamiento del dolor postoperatorio no sólo desde el punto de vista farmacológico, sino también psicológico para que los pacientes sometidos a actos quirúrgicos tengan una recuperación y un alivio postoperatorio satisfactorios y experimenten el menor malestar posible.

A partir de la base de que el dolor es una experiencia tanto somática como síquica, se requiere de una ayuda psicológica como la sugestión verbal utilizada en éste estudio.

Objetivo:

Analizar si el dolor postoperatorio en cirugía de terceros molares disminuye utilizando sugestión psicológica.

Hipótesis:

En pacientes sugestionados psicológicamente la intensidad del dolor postoperatorio disminuye.

Materiales y métodos:

Se seleccionaron 40 pacientes, cada uno de los cuales necesitaba dos cirugías de terceros molares. La edad de los pacientes estaba entre 16 y 35 años y todos tenían radiografías preoperatorias.

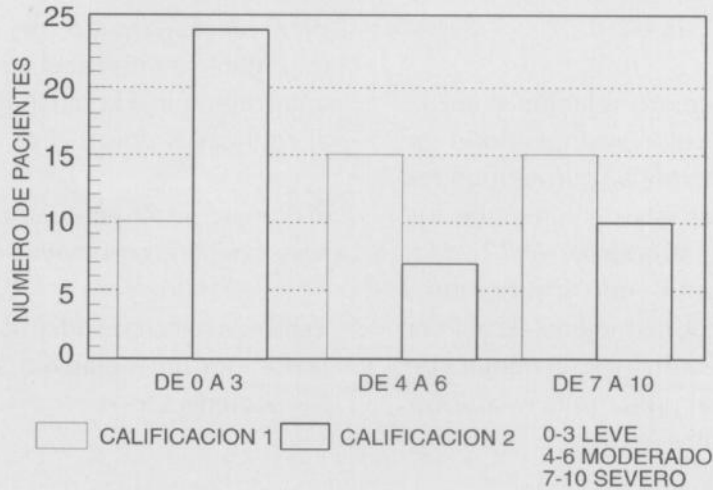
Se tomaron las siguientes variables controladas: tipo socio-cultural, tipo de anestesia, posición del tercer molar, diseño de la cirugía e instrucciones postoperatorias.

Al terminar la primera intervención el cirujano realizó un test de procedimiento operatorio sobre la forma y diseño de la cirugía. Al paciente se le entregó un frasco de tapa blanca con cuatro comprimidos de ácido mefenámico de 500 mg (Ponstan), color amarillo y forma ovalada, para ser tomados cada ocho horas y se le dieron las respectivas instrucciones postoperatorias (no sol, no ejercicio, no fumar, etc.). A las 24 horas se realizó telefónicamente el test de McGill para evaluar la intensidad de dolor presentado en el período postoperatorio.

Al terminar la segunda cirugía se procedió de igual manera, solo que el analgésico se enmascaró bajo una forma redonda, de color blanco y con el nombre de "MEFEN", acompañado de la siguiente sugestión: "Vamos a darle esta droga que ha sido utilizada en muchos pacientes operados de terceros molares y se ha comprobado que es el analgésico más potente lanzado al mercado en los últimos meses. Esta droga actúa inmediatamente luego de ser tomada y por lo tanto usted no sentirá dolor".

A las 24 horas se realizó el test de McGill.

TOTAL DE PACIENTES CON CALIFICACIONES 1 Y 2 PARA LA INTENSIDAD DEL DOLOR POST-OPERATORIOS



RESULTADOS

Para el análisis de los resultados se utilizó la prueba t-student, la diferencia de medias para observaciones pareadas con un nivel de significancia $p=0.05$ y una confiabilidad del 95%.

Los resultados obtenidos muestran una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.025$) en relación con la intensidad del dolor postoperatorio, el cuál disminuyó luego de la segunda cirugía en el 70% de los pacientes, indicando que la sugestión sicológica tiene un efecto importante en la intensidad de dolor postoperatorio. (Ver figura).

En cuanto al sexo no hubo diferencia significativa en la intensidad del dolor en el grupo de las mujeres, pero los hombres sintieron menor dolor después de la segunda cirugía.

En relación con los estratos socio-culturales (alto, medio, bajo) la mayor variación la presentaron los pacientes del estrato bajo, quienes tuvieron menor dolor luego de la segunda cirugía.

El patrón de dolor observado cambió de ser constante después de la primera cirugía momentánea después de la segunda.

Es importante anotar que algunos pacientes no sintieron dolor después de la segunda cirugía.

Discusión:

La sugestión, acompañada de una droga con acción farmacológica conocida, produce un efecto placebo en el paciente.

Mirando los resultados puede confirmarse la gran importancia y eficacia que tienen el componente sicológico y el efecto placebo como procedimiento terapéutico en relación con la percepción del dolor postoperatorio.

Los beneficios obtenidos del efecto placebo se basan en el componente emocional del dolor y en el poder de la sugestión, dando como resultado una disminución significativa del dolor postoperatorio en el 70% de los pacientes que participaron en el estudio.

Algunos estudios indican que al avanzar la edad se consigue un mayor alivio del dolor con menos analgésicos; otros afirmaron que no hay cambios en el umbral doloroso con la edad.

En este estudio no se encontró relación entre la edad y la intensidad del dolor postoperatorio en cuanto al sexo; los reportes indican que las mujeres tienen puntuaciones dolorosas mayores que los hombres (Nayman 1974, Woodrow 1972). En nuestro estudio se encontró que los hombres tuvieron valores mayores que las mujeres al calificar el dolor. Esto puede ser debido a que el número de hombres fue menor lo cual no permite establecer una relación confiable entre sexos.

Para el tipo socio-cultural los resultados obtenidos se asemejan a los de Larson y Mercel, 1984, indicando que las clases bajas soportan mejor el dolor, dando puntajes menores.

Por la dificultad que se presentó al recolectar la muestra (debido a que muchos pacientes no asistieron a la segunda cirugía) se tomaron 11 pacientes que requerían dos cirugías diferentes. Esto puede llevar a que los resultados sean muy variables y exista una dificultad en establecer si la disminución del dolor fue producto de la sugestión o del tipo de cirugía. Si se lograra estandarizar cuidadosamente el tipo de cirugía, basándose en una posición del tercer molar igual para todos los pacientes, los resultados serían más confiables.

El tiempo operatorio es un factor determinante en la severidad del dolor postoperatorio (Mc Entegart y Fisher, 1988). En este estudio no se consideró ésta variable. No se encontró ninguna relación entre la intensidad del dolor postoperatorio y la orientación del molar (mesioangulado, distoangulado, horizontal, vertical), lo que contradice el reporte de Mc. Entegart y Fisher, quienes afirman que hay una relación directa entre

las posiciones con mayor dificultad quirúrgica y una intensidad alta de dolor.

Para la realización de estudios futuros sería importante aumentar el número de la muestra para tratar de eliminar la variabilidad entre dos individuos al calificar el dolor.

El número de mujeres debe ser igual al de hombres, para concluir con mayor confiabilidad.

También debe considerarse el tiempo operatorio y la posición del molar, que serían iguales para todos los pacientes.

CONCLUSIONES

- El dolor postoperatorio en cirugía de terceros molares disminuye utilizando sugestión.
- La sugestión es un método eficaz y sencillo para tratar el dolor y obtener efectos terapéuticos importantes.
- El efecto de un fármaco analgésico para tratar el dolor postoperatorio, puede ser potenciado por el apoyo psicológico.
- El test de McGill es una buena herramienta con que se cuenta para la valoración del dolor con poca subjetividad.
- Existe una dificultad grande para que los pacientes expresen el dolor de forma comprensible y para cuantificarlo.

BIBLIOGRAFIA

- ALVAREZ ECHEVERRI, Tiberio. Tratamiento farmacológico del dolor crónico: Pro dolore, 1988. V.3. p. 4-11.
- ALVAREZ ECHEVERRI, Tiberio. Problemática y tratamiento: Dolor. ed. por hacer. Medellín 1988.
- BONICA J, Jhon. The management of pain, 1990. v.II. p. 581-587.
- DODSON, Margaret. Tratamiento del dolor postoperatorio 8 ed. Salvat.
- FISHER, MCENTEGART. Factor affecting the onset and severity of pain: Following the surgical removal of Unilateral impacted mandibular third molar teeth. Br Dent J, 1988. p. 355-361.
- GREGG, Jhon. The nature and control of pain, anxiety and stress: Psycho sedation: Philadelphia, 1977. p. 220-234.
- HABIN ET, Al. A study the comparative efficacy of four common analgesics in the control of postsurgical dental pain: Oral surg, oral med, oral pathol, 1990. 70. p. 559-563.
- KOLB, BRODIE. Psicoterapia: Psiquiatría clínica. 10 ed Salvat, 1985. p. 733-736.
- MARDIROSIAN, George. Comparison of analgesic efficacy of flurbiprofen and aspirin for postsurgical dental pain: J. oral maxillofac surg, 1985. v. 43. p. 106-109.
- MEECHAN, RAWLENS. The affects of two different dental local anesthetic solutions on plasma potossgun levels. During third molar sugery: oral surg, oral med, oral pathol, 1988.66. p. 650-653.
- MELZACK, KATZ. Measurement of pain: Current concepts of acute pain control. Toronto. 1987. p. 220-234.
- MCNAMARA, Jhon. Dental patients in a general pain clinic: Oral surg, oral med, oral pathol, 1988. v. 65. p. 663-667.
- ROWE, Nathaniel. Control of pain by mefemic acid following removal of impacted molar: Oral surg, oral met, oral pathol, 1981. v.5. p. 575-579.
- SISKIN, Milton. Control of pain resulting from endodontic iterapy. Adouble-blind: Oral surg, oral met, oral pathol, 1980. v.50. p. 257-263.
- SMITT, Covino, Dolor agudo. Salvat, 1987, p. 23-29.
- MEJIA VALDERRAMA, Sergio. Bases para el manejo del dolor en odontología, 1989, p. 131-155, 372-373.
- VALLEJO, Jhon. Introducción a la psicopatología y siquiatria. Salvat, 1985.
- WESTESSON, LARS-ERIC, Carlsson. Morbidity after temporomandibular joint arthrography is lower than after removal of lower third molar: Oral surg, oral met, oral pthol, 1980. v. 49. p. 90-94.



CENTRO RADIOLOGICO ORAL Y MAXILOFACIAL

El Centro Radiológico Oral y Maxilofacial, tiene el agrado de presentarse ante usted con el propósito de brindar a la profesión Médica, Odontológica y a sus respectivas especialidades, elementos de diagnóstico a través de la toma de las siguientes radiografías:

- | | |
|---|---|
| <p>a) Extraorales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Panorámica - Senos Maxilares - Cefalometría - A.P - P.A - Carpograma - Oblícuca de Mandíbula | <p>b) Intraorales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periapical * Serie * Parcial * Coronales - Oclusal |
|---|---|

Esperamos tener el gusto de atenderlo

Calle 1ra. A Sur No. 43 A-49 Of. 215 - Ed. Colmena

Teléfono: 311-73-00