

71  
561

**AUTOTRATAMIENTO DEL DOLOR EN LA  
CAVIDAD ORAL POR PARTE DEL PACIENTE**

**ADRIANA ROZO ACOSTA**

**ADRIANA MERCEDES BAEZ**

**BETTY ASTRID ESTUPIÑAN LUCUMI**

**ELIANA ROZO ACOSTA**

**MARIA ISABEL CASTRO PARDO**

**COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO**

**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

**SANTAFE DE BOGOTA, D.C.**

**1996**

3-7-01-2004

**AUTOTRATAMIENTO DEL DOLOR EN LA  
CAVIDAD ORAL POR PARTE DEL PACIENTE**

**Monografía presentada como requisito  
parcial para optar al título de Odontólogo**

**Dr. JORGE ARANGO MEJIA**

**Dr. FREDY OSORIO**

**COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO**

**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

**SANTAFE DE BOGOTA, D.C.**

**1996**



## CONTENIDO

	<b>pág.</b>
PRESENTACION	1
INTRODUCCION	2
1. EL PROBLEMA	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEM	4
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	7
2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	8
2.1. GENERAL	8
2.2. ESPECIFICOS	8
3. JUSTIFICACION DE LA INVESTIFACION	10
4. REFERENTE TEORICO	12
5. METODOLOGIA	16
5.1. CLASE DE ESTUDIO	16
5.2. POBLACION	16
5.3. TECNICAS DE RECOLECCION DE INFORMACION	17
6. ANALISIS DE LA INFORMACION	19
6.1. AUTOTRATAMIENTO UTILIZADO	19
6.2. PROCEDIMIENTO EMPLEADO	26
6.3. DE DONDE SE APRENDIO EL PROCEDIMIENTO	29

CONCLUSIONES	30
BIBLIOGRAFIA	32
ANEXO 1. ENTREVISTA	34
ANEXO 2. GUIA DE OBSERVACION	35

**AUTOTRAMIENTO DEL DOLOR EN LA  
CAVIDAD ORAL POR PARTE DEL  
PACIENTE**



## **PRESENTACION**

Toda investigación es una posibilidad de andar y conocer una realidad que se ha constituido como espacio de indagación, por eso en este documento se muestra el resultado de la investigación sobre EL TRATAMIENTO DEL DOLOR DE LA CAVIDAD ORAL, por parte del paciente.

Este recorrido apasionante por la aventura del conocer permitió la posibilidad de mirar nuestra profesión desde otra óptica; es decir, desde la cultura popular, tan rica en matices como todas las experiencias humanas que se dan dentro de la colectividad de una cultura.

Entonces, este documento es la expresión de una travesía vivida por las investigadoras y que hacemos partícipes de ella a quienes quieran confrontarla y aprender de la misma.

## **INTRODUCCION**

Más allá de las prácticas médicas para curar y aliviar el dolor, también existe toda una cultura matizada de pautas, tratamientos y creencias que como legado de la cultura popular se van gestando en la conciencia de las personas.

Este estudio denominado AUTOTRAMIENTO DEL DOLOR EN LA CAVIDAD ORAL POR PARTE DEL PACIENTE, es un intento de conocer cómo la cultura popular aborda dicha temática.

Por lo tanto en este documento se encontrarán tres aspectos básicos:

1. De dónde partió el estudio, expresado en la situación problema, los objetivos y el marco teórico
2. Cómo se hizo, lo cual está presente en la metodología seguida.

3. A qué se llegó, en donde previo análisis de la información, se concluyen los aspectos más relevantes del estudio.

Además el documento muestran la bibliografía y un anexo en donde se presentan los instrumentos que sirvieron para recoger la información.

Que ésta sirva, ojalá, como un aporte al conocimiento médico-odontológico.

1

**AUTOTRAMIENTO DEL DOLOR EN LA CAVIDAD  
ORAL POR PARTE DEL PACIENTE**

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El dolor de la cavidad oral es un proceso del cual se quejan muchos pacientes. Estas sintomatologías son de diferentes órdenes: pueden ser de origen **periodontal** como la *gingivitis*, que es una inflamación de las encías, cuyo factor principal es el acúmulo de placa en los dientes; presentando los signos y síntomas propios que son: rubor, tumefacción, dolor, edema y sangrado.

La *periodontitis*: Inflamación del periodonto según lo define la AAP (Asociación periodontal americana), la cual presenta: pérdida de la inserción, migración del epitelio hacia apical, bolsas periodontales, pérdida ósea y movilidad dental.

De origen **dental** como lo es la caries que es una enfermedad bacteriana de etiología multifactorial con destrucción progresiva de los tejidos dentales.

De origen **micótico**: candidiasis o moniliasis producido por la *Candida albicans* que es un hongo saprófito; la lesión típica es de color blanco azulado y perlado que cubre parte de la mucosa bucal.

Existen dos tipos: Seudomembranosa y de candidiasis atrófica, la pseudomembranosa es más común en niños y se presenta como natas de leche, la cual responde positivamente a test de raspamiento, al aumentar las defensas desaparece. La atrófica generalmente se debe a trauma por prótesis totales superiores, es de color roja, lisa y brillante en su estado agudo es dolorosa.

De origen viral y bacteriano: *Herpes*, erupción aguda que se presenta con vesículas agrupadas y recurrentes alrededor del orificio bucal, mucosa y encía, hay inflamación aguda, dolor, ardor y se manifiesta

al disminuir las defensas, por stress, luz solar o inmunodeficiencias. Se reconocen dos tipos de este virus: Tipo I y tipo II, los cuales difieren en distribución anatómica y antigenicidad. El tipo I se relaciona más a menudo con lesiones bucales y el tipo II se aísla de las zonas genitales.

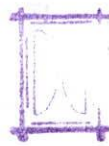
*Amigdalitis* es una inflamación producida por una infección del tejido linfático que se halla en la parte posterior de la boca (amígdalas), puede ser una faringitis dado por infección del tracto respiratorio o respirar en una atmósfera con humo.

De origen pulpar:

**Hiperemia pulpar o pulpitis** reversible, es una inflamación del tejido pulpar ante un estímulo nocivo que al ser retirado, el dolor desaparece.

**Pulpitis irreversible** inflamación de la pulpa caracterizado por un dolor intenso, lacinante y pulsátil, puede empezar con o sin estímulo irritante.

**Absceso apical agudo** es la acumulación de líquido purulento en una cavidad formada a expensas de los tejidos vecinos, tiene un curso



relativamente lento y produce dolor, inflamación, rubor y calor.

**Periociontitis apical aguda:** Inflamación del periodonto de un diente caracterizado por dolor intenso con sensación del diente agrandado, difícil de ceder ante los analgésicos.

**Celulitis:** diseminación de pus al espacio aponeurótico, clínicamente presenta fiebre alta, inflamación, calor y edema, malestar intenso. Puede llegar a ser mortal.

Lo más significativo es que en muchas ocasiones los pacientes buscan los servicios de profesionales especializados (médicos, odontólogos), pero en otros casos, ellos efectúan autotratamientos.

## 1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

Cuáles son los autotratamientos más utilizados por esos pacientes y qué clase de alivio o beneficio creen ellos que le proporcionan?.

# 2

## OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

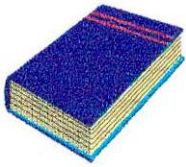
### 2.1. GENERAL

Realizar un estudio que permita establecer los diferentes tratamientos más utilizados por los pacientes cuando presentan dolor de la cavidad oral y determinar, desde el punto de vista de ellos, qué clase de beneficios le proporcionan.

### 2.2. ESPECIFICOS

- Averiguar los diferentes tratamientos que realizan los pacientes cuando tienen dolor en la cavidad oral.
- Establecer la naturaleza de esos autotratamientos.

- Realizar una clasificación de los mismos para establecer la clase de sustancia utilizada.
- Detectar la clase de beneficio que dicen los pacientes que le proporcionan esos autotratamientos.
- Recopilar toda esa información para presentarla en documentos que permitan ser divulgados y conocidos por personas interesadas en el tema.



3

## JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

Sobre la etiología de los dolores de la cavidad oral, la ciencia médica conoce mucho y tiene establecidas las diferentes sintomatologías, sus causas y los diferentes tratamientos al respecto; pero, muy poco es lo que se conoce sobre la forma como las personas en su quehacer cotidiano tienen y utilizan el "don" de curar, qué clase de procedimiento utilizan y qué clase de beneficios obtienen de dichos procedimientos. Por eso, ésta investigación se hace necesaria porque aportará conocimientos que permitan valorar, apreciar y complementar los conocimientos cotidianos con los aportes científicos. Desde otro ángulo, este estudio también se justifica, puesto que permite aplicar los conocimientos teóricos a las realizaciones concretas de un proceso investigativo, en donde se puedan desarrollar habilidades para trabajar con comunidades en pos de su conocimiento y en búsqueda de su desarrollo. En fin,

con esta estamos explorando alternativas para la comprensión de la profesión que nos compete.

## 4

## REFERENTE TEORICO



El dolor ha sido tratado concebido desde diferentes ángulos, enfoques y puntos de vista, por ejemplo:

Davis Morris manifiesta que:

"El dolor es tan elemental como el fuego o el hielo. Como el amor, pertenece a la experiencia humana más fundamentales, las que nos hacen ser lo que somos. Quizás el dolor se parezca más al amor, en el sentido de que viene y se marcha por su propia cuenta, como si obedeciera leyes cuyo conocimiento nos está vedado casi por completo".<sup>1</sup>

Esa forma en que el autor trata el dolor, lo hace aparecer inscrito en la cultura de la humanidad y no sectorizado a un campo específico de una disciplina, por eso más adelante señala:

"Nuestra cultura el mundo moderno, occidental, industrial, tecnocr<tica ha conseguido convencernos de que el dolor

<sup>1</sup> MORRIS, Davis. La cultura del dolor. Santiago de Chile. Editorial Andrés Bello, 1991. P.1.



es, sencilla y eternamente, un problema médico. Pensamos en el dolor y casi al mismo tiempo imaginamos una escena que incluye médicos, drogas, unguentos, cirugía, hospitales, laboratorios, formularios de seguridad social.<sup>2</sup>

Pero lo anterior no niega que el dolor pueda ser apreciado desde un basamento fisiológico.

Por eso hay tratadistas que conciben que el dolor es un fenómeno físico, que es una sensación penosa o insostenible, que se presenta como resultado de una estimulación demasiado intensa de cualquier parte del cuerpo. En este sentido, se admite hoy en día que las terminaciones de las fibras nerviosas son receptores periféricos del dolor y algunas de estas fibras son específicas de ciertos estímulos, mientras queda excluida la percepción de algunas otras.

"La señal dolorosa, cuya transmisión hace intervenir un mediador químico, toma prestadas vías diferentes según su naturaleza las fibras designadas con el nombre A delta transmiten los dolores vivos, brutales y localizados; las fibras designadas con el signo C, los dolores viscerales y difusos. Pero, de hecho, estas vías diferentes pueden interconectarse por relevos sinópticos complejos".<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Ibid. P.1-2

<sup>3</sup> BLOVIN, Claude. La salud. Enciclopedia Médica Familiar. Barcelona. Círculo de Lectores, 1980. P.301.

Esta base fisiológica del color es lo que hace que el Dr.

Frederick A. Curro, manifieste que:

"El dolor se valora principalmente por los síntomas que manifiesta el paciente. Es importante diferenciar el dolor agudo del crónico para obtener un diagnóstico y establecer el plan de tratamiento... Al dolor agudo sirve como mecanismo corporal defensivo, que estimula al sistema nervioso simpático... El dolor se puede tornar crónico al cabo de unos días a varios meses".<sup>4</sup>

Ahora bien, el dolor puede ser tratado por métodos *farmacológicos* o no *farmalógicos*.

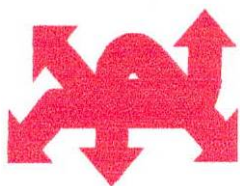
En el primer caso es entendible que la farmacología es una ciencia que evoluciona de forma rápida. De esta manera, los analgésicos son los medicamentos que van directamente al ataque del dolor. Pero es conveniente tener presente que todas las dosis de analgésicos, pero en especial la de los narcóticos deben administrarse gradualmente y en forma de dosis - respuesta.

En el segundo caso los métodos no farmacológicos por lo general van desde procedimientos físicos como son la aplicación de calor en el área afectada, estimulación eléctrica de ciertas regiones cerebrales y psicológicas como relajaciones e hipnosis.

Pero más allá de estos procedimientos hay una gama de metodologías aplicadas y usadas por la gente común y corriente, en donde se usan diversas sustancias, elementos, plantas y creencias con sentido curativo, los cuales van siendo aprendidos desde pequeños por sus padres, familiares o amigos que conforman una riqueza médico-cultural de tradición oral en las prácticas cotidianas, cuyo desentrañamiento fue el objeto de esta investigación.

---

<sup>4</sup> CLINICA ODONTOLOGICA DE NORTEAMERICA. Volumen 4. Interamericana, 1987. P. 703-704.



# 5

## METODOLOGIA

### **5.1. CLASE DE ESTUDIO**

Esta investigación fue de corte descriptivo-analítica, ya que con ella se describe el comportamiento de los diferentes automedicamentos que utilizan los entrevistados, su forma o procedimiento de aplicación, los mejoramientos que ellos le producen y quién aprendieron dichos procedimientos

### **5.2. POBLACION**

Como fue imposible recoger información de todas las personas que utilizan el autotratamiento para aliviar el dolor en la cavidad oral, esta investigación tomó una MUESTRA de 64 personas, entre paciente que asisten a consulta en el Colegio Odontológico

Colombiano y personas diferentes que quisieron ofrecer información como testigos de la información llevada a cabo.

### **5.3. TECNICAS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION**

En este estudio se aplicaron las siguientes técnicas:

los tópicos planteados en los objetivos

**5.3.1. La entrevista.** Estas fueron llevadas a cabo con 64 personas de diferentes edades, sexos, escolaridad y condiciones sociales para determinar de este estudio.

**5.3.2. Observación directa.** Con esta, y en los pacientes que asistieron a las diferentes clínicas, en donde practicamos las participantes de esta investigación, pudimos entrar en contacto con ellos y observar las diferentes sintomatología expresada por ellos, de lo cual para nosotras se convirtieron en signo de diferentes etiologías.

**5.3.3. Los instrumentos.** Ellos estuvieron representados por las ***preguntas centrales*** de la entrevista y por una ***guía de observación*** que se presentan como anexo en este estudio. Con todos estos aspectos realizados, se recogió la información pertinente, la cual será objeto de análisis en el siguiente capítulo



# 6

## ANALISIS DE LA INFORMACION

### 6.1. AUTOTRAMIENTO UTILIZADO

Los diferentes entrevistados pueden ser clasificados desde aspectos diversos. El primero de ellos está referido con el *sexo*. En este sentido, se puede observar que la proporción mayor está representada por el sexo femenino (Ver figura 1), con una parte menor que es la masculina. Lo anterior se puede deber a que por sus condiciones sociales las mujeres están más ligadas con el hogar y fue más fácil entrevistarlas. Por otra parte en las consultas en las clínicas son ellas las que asisten con mayor frecuencia, buscando ser tratadas o llevando a sus hijos o familiares para tales fines.

La figura 2 muestra el comportamiento de los entrevistados frente a la edad. En ella, en primera instancia se puede ver que la edad oscila entre 15 y 68 años, de los cuales, los rangos comprendidos entre los

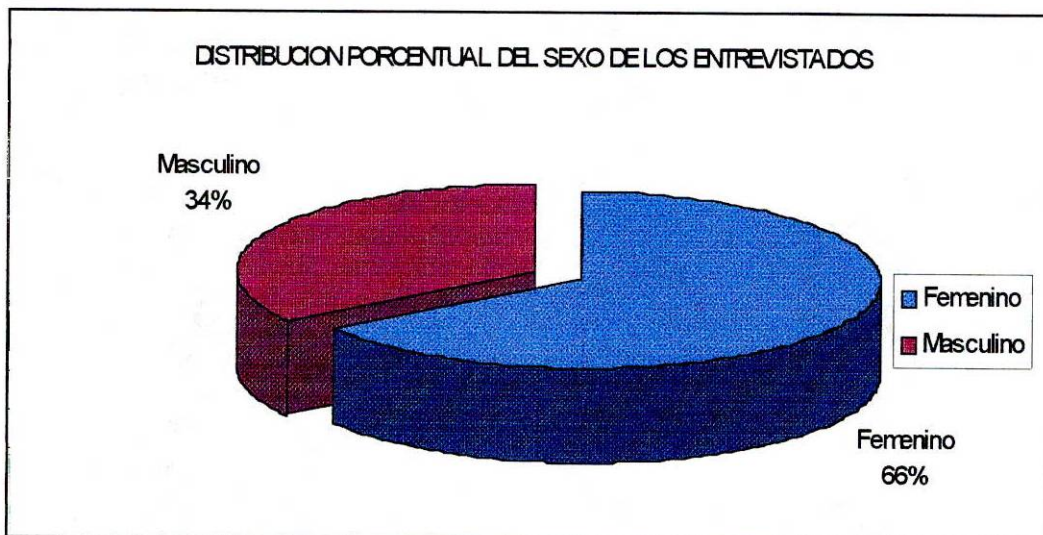


FIGURA 1

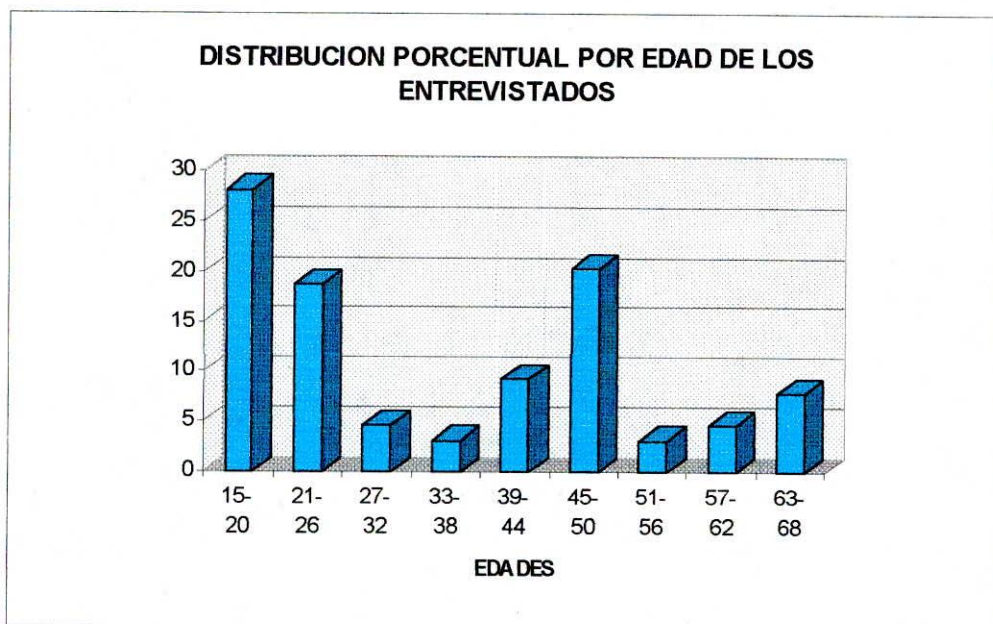


FIGURA 2

15 y los 20 años, lo mismo que los de 45 a 50 y 21 a 26, ocupan la mayor frecuencia, con un porcentaje del 67.2. Pero al mismo tiempo es observable que hay una diversidad de edades, que sirve como parámetro para que lo que expresan los entrevistados sea aceptable como expresión cultural de los diversos elementos de una población.

Otro aspecto tomado en cuenta en la investigación fue lo relacionado con la *escolaridad*. Aquí podemos apreciar que los entrevistados oscilan entre segundo de educación primaria, hasta personas con estudios universitarios. En este orden, los que tienen algunos años de bachillerato, los estudios completos del mismo, fueron los que representaron el mayor nivel de porcentaje (51.6%). Lo apreciable de esta información es que ninguno se manifestó como analfabeta o inclusive hay quienes poseen niveles de estudios universitarios apreciables. Esto le da, como en el caso anterior de la edad, una diversidad de posibilidades a la información para ser comprendida como expresión arraigada en un contexto socio-cultural de sus habitantes. (Ver figura 3).

Mientras las anteriores informaciones mostraban las generalidades de los entrevistados en cuanto a sexo, edad y escolaridad. Esta está encaminada a ver aspectos específicos de la investigación, como son los usos de los automedicamentos. En ese sentido de los 44



automedicados utilizados por los informantes, 13, es decir, 18.5% de los mismos son *alopáticos* con el agravante, que el uso que ellos le dan no corresponden a la intencionalidad científica-médica. Por ejemplo, ellos dicen que para aliviar el dolor de muela, se pone en la cavidad cariada un pedazo de aspirina, mejoal o dolex. Este procedimiento no concuerda con la finalidad de los medicamentos alopáticos, como ya lo expresamos. No obstante con diversos la utilización de dichas drogas o medicamentos con sentido desvirtuado, como se puede ver en la figura 4.

De la misma manera ellos utilizan diferentes *sustancias*, cuya intencionalidad han sido hacia otros menesteres, pero que ellos la emplean como tratamiento del dolor o de la sintomatología en la cavidad oral

Como se puede ver en la figura 5, la diversidad imaginativa de la población entrevistada es rica; destacándose sustancias como el alcohol, el betún, sal y agua, la gasolina, el ácido de batería de carro y el aguardiente, los que aparecen con mayor frecuencia en el uso de los entrevistados. Esto abre una gran posibilidad investigativa de saber qué propiedades tienen esas sustancias, que desde el punto de vista de los entrevistados cumplen con la función de proporcionar mejoría.

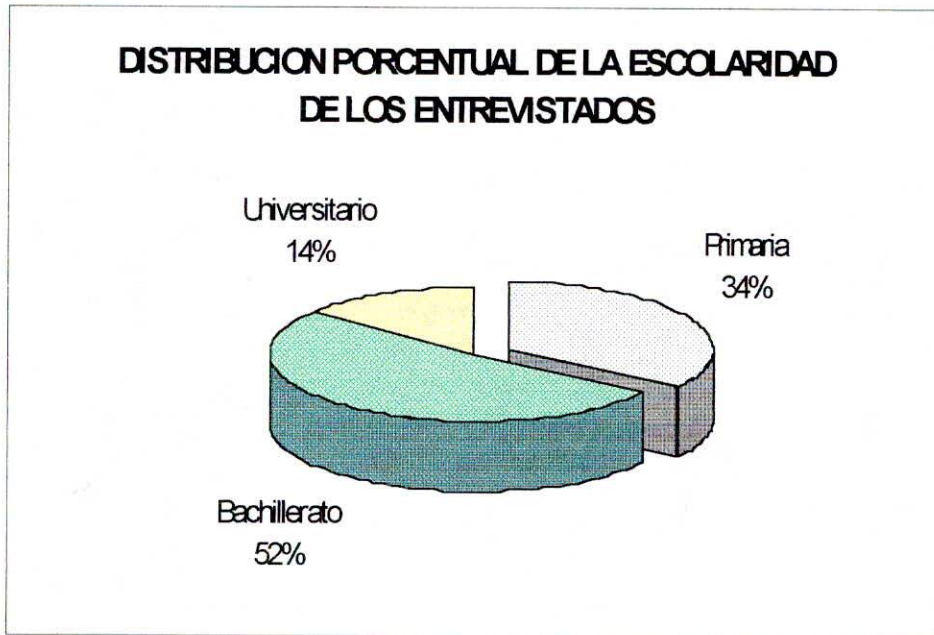


FIGURA 3

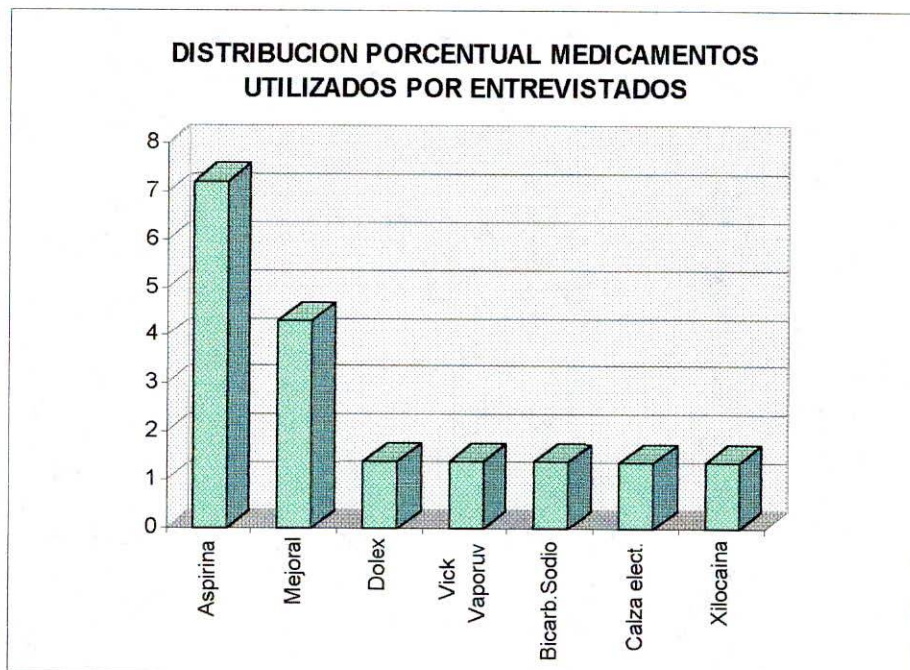


FIGURA 4

Las plantas y sus propiedades curativas han hecho parte de la cultura de todos los pueblos en el desarrollo histórico de la humanidad. En el caso concreto de ésta investigación, 14 de los 64 investigados, es decir, el 18.7% de los mismos, hablan del uso de las plantas en el tratamiento del dolor en la cavidad oral. Esto como se muestra en la figura 6, son variados y de naturaleza diversa, presentándose ya como procesos elaborados como el caso del tabaco, el clavo de olor y el café, o, como producto de la leche que ella emana, como en el caso del papayo y las pepitas de amapola. Lo que puede apreciarse en este aparte, es que las plantas, como se dijo con anterioridad, hacen parte del valor cultural relacionado con la salud y ayudan al bienestar integral que brinda la naturaleza.

Otro aspecto destacable de la información es la utilización de diferentes *elementos*, (Ver figura 7), estos pueden ser originados de plantas, como el caso del algodón o el cigarrillo, o pueden ser elaboraciones industriales como la aguja, el fósforo, ó encontrarse en la naturaleza como la alcaparrosa. Lo importante, es el 12.8% de todas las respuestas dadas por los entrevistados se referían a estos elementos.

Más allá de los anteriores tratamientos, los entrevistados también hablan de *compuestos orgánicos*, originados en el organismo humano,

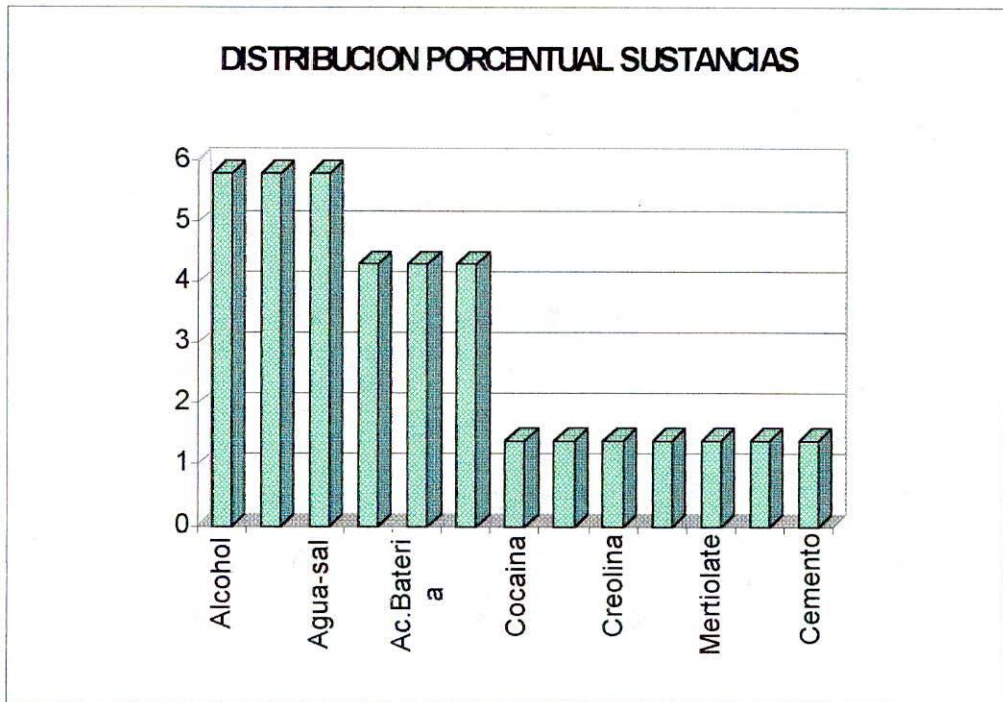


FIGURA 5

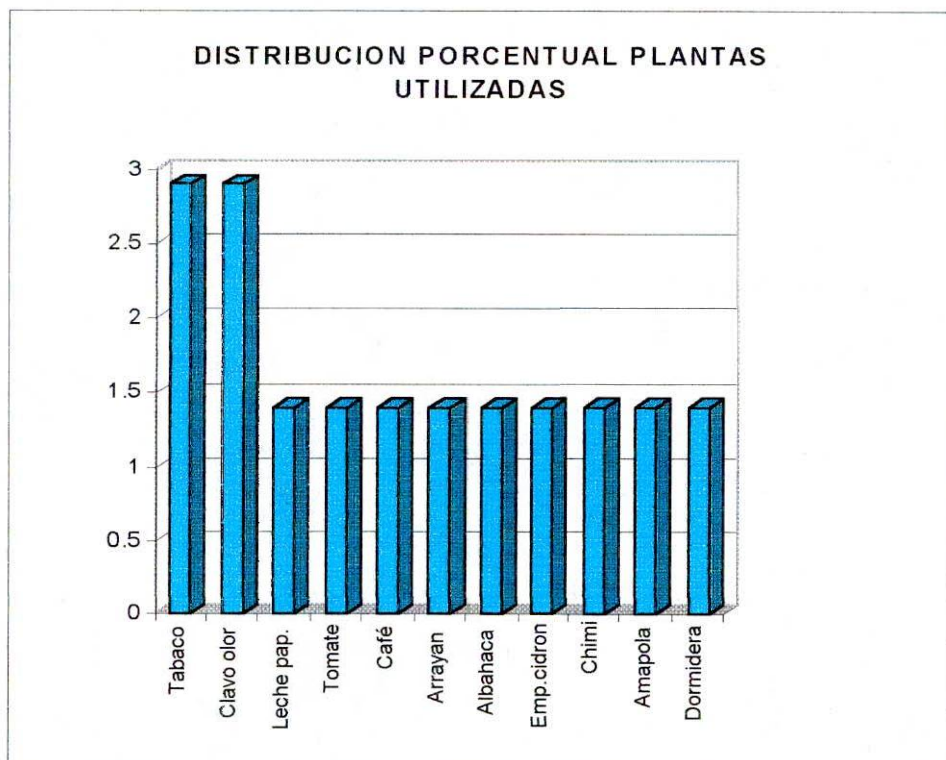


FIGURA 6

tal es el caso de los orines y de la leche materna, pero también puede ser que tenga origen animal como en el caso de la leche de vaca. Sea lo que fuere, es que algunos testigos, aunque en forma muy limitada por la proporción (2.8%) dicen haberlos usado, como se muestra en la figura 8.

Finalmente, relacionado con el automedicamento están las *creencias*.

En éstas ya no aparecen ni drogas, ni sustancias, ni elementos, ni productos emanados del organismo humano o animal, ni las plantas, sino formas de concebir la relación del dolor y la enfermedad con, por ejemplo, cortarse las uñas, rezar o utilizar amarrados. Todos estos imaginarios también hacen parte de la cultura de la gente, como se puede apreciar en la figura 9.

## **6.2. PROCEDIMIENTO EMPLEADO**

El procedimiento realizado por los diferentes encuestados se manifiesta de la siguiente forma:

- En ocasiones aplican diversos preparados como la marihuana y el tabaco (Chimú), emplastes de yerbas, como el perejil y la albahaca.

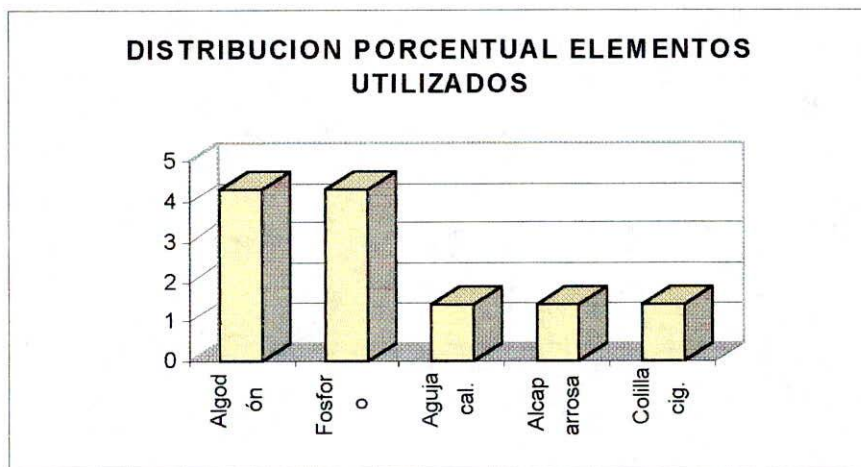


FIGURA 7

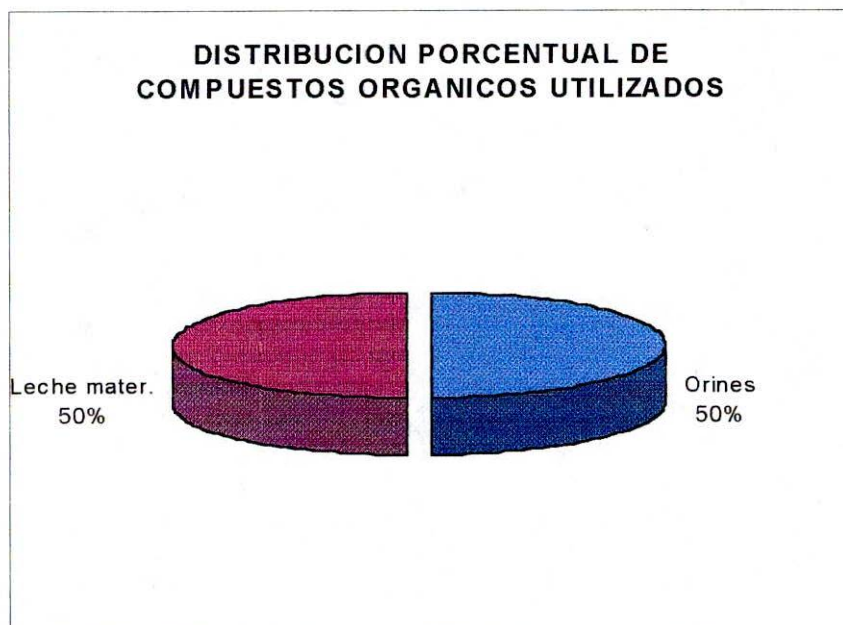


FIGURA 8

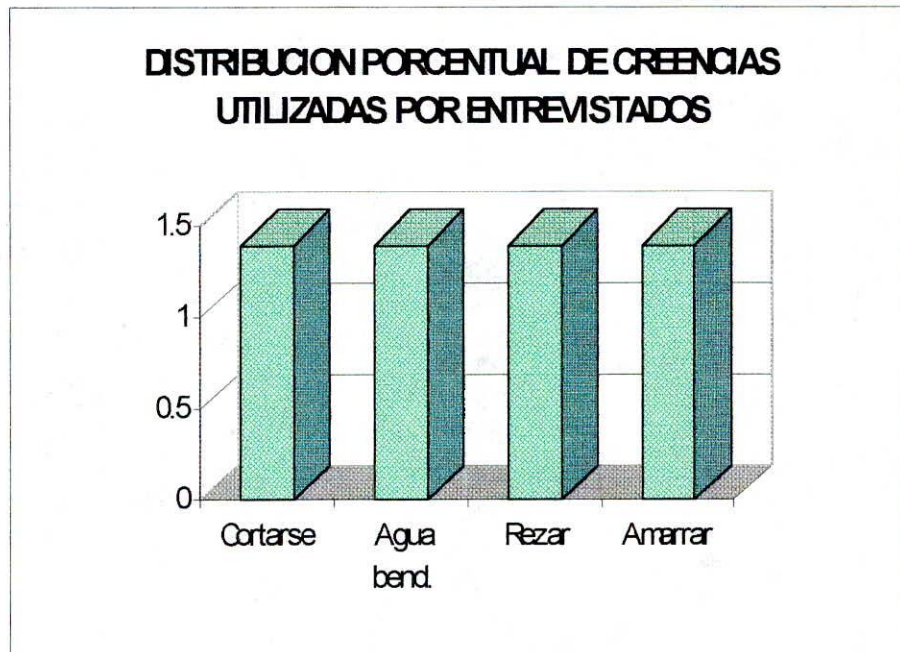
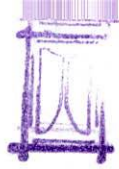


FIGURA 9

- 1 Cortarse las uñas de las manos antes del desayuno
2. Utilizar agua bendita
3. Mandar a rezar la muela o diente, cae a pedazos
4. Amarrado de la cara

- Algunas personas usan procesos para adormecer o anestesiar la parte afectada, utilizando xilocaina, calza eléctrica, cocaína, marihuana.
- A veces utilizan sustancias, empleando algodón y untándolo con ácido de batería, mertiolate, alcohol, cemento con limón y aguardiente.
- En algunos casos recurren a las creencias como rezos, buches de agua bendita y amarrado de la cara.

### **6.3. DE DONDE SE APRENDIO EL PROCEDIMIENTO**

Los automedicamentos como expresión cultural se transmiten en la cotidianidad del vivir diario de las personas. Las formas como se han enseñado, por lo general proceden de los abuelos, de los padres, de los adultos de la región, de los mayores, de los visitantes y de los parientes y amigos.

## CONCLUSIONES

El estudio que se acaba de presentar, ha dejado diversas conclusiones:

1. El automedicamento para el dolor de la cavidad oral es una práctica médico-cultural que se encuentra presente en la cultura popular del pueblo.
2. Las personas que lo usan son representantes de los dos sexos, aunque entre los entrevistados predominó el sexo femenino.
3. La edad de las personas que en las entrevistas decían utilizar el automedicamento, oscilaban entre los 15 y los 68 años.
4. La escolaridad de dichas personas están comprendidas entre segundo de primaria y niveles de educación universitaria.
5. Los automedicamentos administrados por los entrevistados van

desde los alopáticos (con usos desvirtuados), pasando por el uso, plantas, compuestos orgánicos, procedentes de los seres humanos o animales hasta las creencias de diferentes naturaleza.

6. Los procedimientos empleados también son variados desde preparados, emplastos, untados, aplicación y creencias varias.
7. La fuente de aprendizaje de los automedicamentos proceden de los abuelos, de los padres, de los parientes, de los visitantes y amigos. Todos ellos transmitidos en forma oral del contexto popular cotidiano.
8. En general todos los entrevistados manifestaron que el tratamiento utilizado entre 5 a 15 minutos les proporcionó el alivio esperado.

Se piensa que aquí se abre una perspectiva investigativa para saber realmente qué es lo que sucede con los diferentes procedimientos y medicamentos utilizados.

## BIBLIOGRAFIA

BEVAN, Tames. Guía médica de los primeros auxilios. Bogotá. Círculo de lectores, 1979.

BLOUIN, Claude B. La salud, Enciclopedia médica familiar. Barcelona. Círculo de Lectores, 1980.

GURZA, Lucrecia. Dolor y alivio. Guía completa para la prevención y cura del dolor. Santafé de Bogotá. Planeta Colombiana, 1993.

TRIBUNA MEDICA, Número especial: Dolor. Volumen 87 No. 6. Junio, 1993.

MORRIS, David. La cultura del dolor. Santiago de Chile. Editorial Andrés Bello, 1991.

VALENZUELA CABRERA, Carmen Regina; RAMIREZ GOMEZ, María Flor. Medicina Popular en la Región Andina y la tradición oral Nariñense. Pasto. Centro Cultural.

# **ANEXOS**

**ANEXO 1. ENTREVISTA**

1. Cuando tiene un dolor en la cavidad oral, qué utiliza para aliviarlo?.
2. De dónde aprendió ese procedimiento?
3. Cómo utiliza el proceso?
4. Qué clase de resultados le ha proporcionado?

**ANEXO 2. GUIA DE OBSERVACION**

1. Observar las condiciones socio-económicas de la persona testigo.
2. Realizar diálogo informal para establecer nivel de escolaridad.
3. Poder tener acceso por medio de la observación a la situación afectada, si se presenta el caso.