



COLEGIO ODONTOLÓGICO
COLOMBIANO

No. Acceso CH. 015

sig. Top. M. 221 1988

Compra Canje Donación

Editorial _____

Solicitado por _____

Fecha _____

Precio _____

~~1988~~ T.O. 221

COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

00251

ACUPUNTURA Y LASERTERAPIA EN ODONTOLOGIA

ANGELA MARIA AGUILAR VERA
JUAN MANUEL GONZALEZ LLOREDA

Bogotá, mayo 20, 1988

COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

ACUPUNTURA Y LASERTERAPIA EN ODONTOLOGIA

ANGELA MARIA AGUILAR VERA
JUAN MANUEL GONZALEZ LLOREDA

Monografía presentada como requi-
sito parcial para optar al títu-
lo de Odontólogo.

Bogotá, mayo 20, 1988

Bogotá, D.E. mayo 20 de 1988

Doctor
ROBERTO ARCINIEGAS
Doctora
GLADYS SANDOVAL DE ARENAS
Coordinadora Clínicas
Seccional Chía
Ciudad

Respetados doctores:

Nos permitimos presentar a Uds. para su estudio y aprobación la Monografía de Grado titulada "ACUPUNTURA Y LASERTERAPIA EN ODONTOLOGIA", trabajo realizado bajo la dirección y supervisión del doctor CHRISTOPHER METSOS, D.T.C.M., Director Académico del Centro de Estudios Orientales, y por el Maestro CHANG LI.

Esperamos que el trabajo cumpla el objetivo fijado.

Agradecemos de antemano la presente.

Atentamente,


ANGELA MARIA AGUILAR VERA


JUAN MANUEL GONZÁLEZ LLOREDA

COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO

DIRECTIVAS

Rector:	Dr. JORGE ARANGO TAMAYO
Decano:	Dra. MARISOL ARANGO DE LEON
Vice-Decano:	Dr. JAIRO FORERO MORALES
Secretario Académico:	Dr. LUIS FELIPE FALLA
Coordinadora Clínicas:	Dra. GLADYS SANDOVAL DE ARENAS
Director Monografía:	Dr. CHRISTOPHER METSOS, y Maestro CHANG LI

APROBACION

La Mónica grafía titulada Acupuntura y Laserterapia en Odontología, presentada por Angela María Aguilar Vera y Juan Manuel González Lloreda, en cumplimiento parcial de los requisitos para optar al título de "Odontólogo", fue aprobada por el Director de tesis, el 20 de mayo de 1988.

Director: Dr. Christopher Metsos



Maestro Chang Li



AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Christopher Metsos, D.T.C.M., Director Académico del Centro de Estudios Orientales, y al Maestro Chang Li su dirección y supervisión en esta monografía para llevarla a feliz término.

DEDICATORIA

A nuestros padres por su dedicación y abnegado esfuerzo.

CONTENIDO

	DIRECTIVAS, i
	APROBACION, ii
	AGRADECIMIENTOS, iii
	DEDICATORIA, iv
	CONTENIDO, v
0	INTRODUCCION, 1
1.	LA ACUPUNTURA, 3
1.1	RAZONAMIENTO TRADICIONAL ORIENTAL, 4
1.1.1	Primera hipótesis, Existencia de la energía vital, 4
1.1.2	Segunda hipótesis: Circulación de la energía vital, 5
1.1.3	Tercera hipótesis: Exploración de la energía, 5
1.1.4	Cuarta hipótesis: Desequilibrio de la energía vital, 5
1.1.5	Quinta hipótesis: Reequilibrio de la energía vital, 6
1.2	RACIONAMIENTO CIENTIFICO OCCIDENTAL, 6
1.2.1	Acción sobre el dolor, 7
1.2.2	Acción sobre la motricidad, 8
1.2.3	Acción sobre los reguladores del sistema vegetativo, 9
1.3	ACUPUNTURA CLASICA, 9
1.3.1	Espasmo músculos faciales, 9
1.3.2	Punción de la aguja, 11
1.3.3	Posición del paciente, 11
1.3.4	Preparación pre-acupuntura, 11
1.3.5	Métodos de inserción, 11
1.3.6	Métodos usados para la inserción de la aguja
1.3.7	Método de dirección y profundidad de la inserción de la aguja, 13
1.3.8	Manipulación de las agujas, 14
1.3.9	Retención de la aguja, 15
1.3.10	Intensidad y duración de la estimulación, 15
1.3.11	Manipulación intermitente, 16
1.3.12	Curso de la terapia, 16
1.3.13	Totalmente acupuntura, 18

- 1.3.14 Remoción de la aguja, 18
- 1.3.15 Retención y curvatura de la aguja, 18
- 1.4 COMPLICACIONES CON LAS AGUJAS, 19
 - 1.4.1 Otras complicaciones más serias pero poco frecuentes, 19
- 1.5 INTENSIDAD DEL ESTIMULO Y CURSO DE LA TERAPIA, 20
 - 1.5.1 Intensidad, 20
 - 1.5.2 Sitios de estimulación, 20
- 2. TRATAMIENTO DE NEURALGIA TRIGEMINAL IDIOPATICA CON ACUPUNTURA (REPORTE DE 225 CASOS) Y TRATAMIENTO DE NEURALGIA TRIGEMINAL CAUSADA POR OTROS FACTORES, 23
 - 2.1 TRATAMIENTO, 24
 - 2.2 PRESCRIPCION, 24
 - 2.3 METODO DEL TRATAMIENTO, 25
 - 2.3.1 Primera rama del trigémino (oftálmica), 25
 - 2.3.2 Segunda rama del trigémino (maxilar superior), 26
 - 2.3.3 Tercera rama del trigémino: Maxilar inferior, 27
 - 2.4 RESULTADOS DE LA TERAPEUTICA, 29
 - 2.5 PARALISIS FACIAL, 29
 - 2.5.1 Puntos principales, 29
 - 2.5.2 Método, 29
 - 2.5.3 Clasificación de la parálisis facial, 30
 - 2.6 DIFERENCIACION, 31
 - 2.7 ESPASMOS DE MUSCULOS FACIALES, 32
 - 2.7.1 Manipulación, 32
- 3. LASERTERAPIA EN ACUPUNTURA, 34
 - 3.1 INDICACIONES DE LA LASERTERAPIA EN ACUPUNTURA, 34
 - 3.1.1 Ventajas del uso de la radiación láser, 34
 - 3.1.2 Desventajas del uso de la radiación láser, 34
 - 3.1.3 Contraindicaciones, 35
 - 3.1.4 Puede ocurrir también, 35
 - 3.2 REGLAS DEL LASER EN EL TRATAMIENTO, 35
 - 3.2.1 Láser-acupuntura, 36
 - 3.2.2 Láser terapia, 36
 - 3.3 EFECTOS BIOLOGICOS DEL LASER, 36
- CONCLUSIONES, 38
- REFERENCIAS, 40
- FIGURAS, 41



0

INTRODUCCION

El nacimiento de la acupuntura puede ubicarse hacia la Edad de Piedra cuando fueron inventados el cuchillo y otras herramientas para resolver las necesidades de la producción. Estos instrumentos se usaron también para aliviar el dolor y curar las enfermedades y fueron conocidos por los antiguos como "bian" (uso de la piedra en el tratamiento de las enfermedades). Lo cual puede hacer pensar en este como el más primitivo de los métodos acupunturales.

Con el continuo desarrollo de la producción de los "biani" (piedras) fueron reemplazados por agujas fabricadas en un comienzo de hueso y bambú.

Durante la Dinastía Shang con la aparición de las técnicas de fundición del bronce se logró también la fabricación de agujas de metal, lo cual fue de gran significación en el desarrollo del tratamiento de la acupuntura. El fenómeno de conducción producido por el pinchazo lleva al descubrimiento de los sistemas de canales de energía.

A través de una prolongada práctica la acupuntura se convirtió en tratamiento importante para las enfermedades conformando la medicina china y su farmacología, produciendo gran aporte para la humanidad. Actualmente es posible aplicar analgesia por acupuntura en muchas intervenciones quirúrgicas complicadas, inclusive en craneotomías. Nuevos tipos de tratamiento de acupuntura han sido descubiertos por trabajadores médicos y han demostrado su efectividad en la curación de muchas enfermedades en algún momento consideradas incurables.

CAPITULO 1

LA ACUPUNTURA

Después de muchos años de escepticismo, la medicina occidental ha acabado por reconocer que la acupuntura, en una serie de indicaciones, produce muchas veces un notable efecto. No se trata, pues, de "justificar" la acupuntura, sino de hacerla progresar y de comprender el mecanismo de su eficacia, para mejorarla.

Hace ya muchos milenios que los chinos propusieron una teoría que encajaba perfectamente con sus concepciones filosóficas y con los escasos conocimientos anatomofisiológicos que debían tener por entonces. Se comprende por ello que algunos autores, incluso hoy, quieran seguir siendo fieles a esta forma de pensamiento y si fan razonando sobre la acupuntura "al estilo chino".

Para el médico occidental resulta muy difícil aceptar un razonamiento en el curso del cual se hace caso omiso de las realidades anatómicas o fisiológicas, cuando no se las contradice radicalmente. En consecuencia, otros autores prefieren razonar sobre la acupuntura en términos de estimuloterapia de tegumentos, reflexoterapia, neuroacupuntura y bioestimulación, esto es, pretenden

buscarle a la eficacia de la acupuntura explicaciones decididamente occidentales. Esta actitud es tan respetable como la anterior dentro de la propia lógica de la investigación médica.

Como son posibles las dos orientaciones, vamos a exponerlas brevemente de manera sucesiva.

1.1 RAZONAMIENTO TRADICIONAL ORIENTAL

El protocolo terapéutico "al estilo chino" se basa fundamentalmente en cinco hipótesis que han de ser indispensablemente admitidas previamente como postulados.

1.1.1 Primera hipótesis.

Existencia de la energía vital

El funcionamiento del Organismo humano depende de la existencia en su interior de una energía llamada "energía vital", que puede presentarse en dos aspectos, a la vez opuestos y complementarios: el Inn y el Iang. Según la tradición china, el padre y la madre transmiten al hijo tres elementos, bien diferenciados.

a) La energía vital, fluido inmaterial siempre presente en el ser vivo en todo su organismo.

b) La energía ancestral, representa el patrimonio hereditario.

c) El impulso vital, catalizador que hace posible la asimilación de las energías exteriores y la transformación de las mismas en energía vital.

La salud es el equilibrio ideal, difícil de alcanzar, entre las fuerzas Inn y las fuerzas Iang.

1.1.2 Segunda Hipótesis: Circulación de la energía vital

La energía vital circula con base en un ritmo, un ciclo y un trayecto perfectamente determinados. La circulación energética corresponde a un conjunto de vectores, que reciben los nombres de vasos y meridianos. La energía tiene alternativamente una tendencia predominante Iang o Inn, según un ritmo regular en el tiempo y el espacio. La energía circula unas veces profundamente; otras, por la periferia, con lo que permite establecer estrechas relaciones, por un lado, entre el interior del organismo y el revestimiento cutáneo y, por otro, entre este último y el medio exterior circundante.

1.1.3 Tercera hipótesis: Exploración de la energía.

Se puede obtener información sobre el estado energético de una persona gracias al estudio chino de los pulsos.

Para los orientales, la palpación de las arterias radiales derecha e izquierda por encima, a la altura y por debajo de las apófisis estiloides radiales, permite identificar el o los vectores en "plenitud" o en "vacío", desde el punto de vista energético y precisar la naturaleza de los trastornos cualitativos de la energía vital responsables de una enfermedad o que aparecen en el curso de la misma.

1.1.4 Cuarta hipótesis: Desequilibrio de la energía vital.

Cuando el estudio de los pulsos pone de manifiesto un dese-

quilibrio energético, cuando ciertos vectores se encuentran "lentos" o "vacíos" de energía en comparación con otros, entonces es que se ha declarado o va a declararse una enfermedad.

1.1.5 Quinta hipótesis: Reequilibrio de la energía vital.

Cabe la posibilidad de estimular, mediante pinchazos o por cualquier otro procedimiento ciertos puntos adecuados del revestimiento cutáneo, situados por lo general en el trayecto de los vasos y meridianos.

Gracias a esta estimulación, el acupuntor puede actuar sobre la energía vital, restablecer su equilibrio alterado, y redistribuirla a lo largo de sus diferentes vectores, con lo que consigue devolver la salud al enfermo.

La acupuntura no consiste en crear energía. La acupuntura es ante todo una terapéutica de reequilibrio de energía previamente existente.

1.2 RAZONAMIENTO CIENTIFICO OCCIDENTAL

Se ha hecho necesaria una nueva manera de plantearse la estimulación cutánea. Son indispensables, los trabajos en neurología, endocrinología, biología, embriología e incluso bioelectricidad para que se sienten sólidamente las bases de una neuroestimulación moderna que permita elaborar una metodología terapéutica científicamente razonada.

Los mecanismos de acción de la acupuntura se están estudiando actualmente en tres campos: dolor, motricidad y vida vegetativa.

El equilibrio biológico del organismo viene dado por el conjunto de todas estas estructuras con actividades contrarias, pero complementarias.

1.2.1 Acción sobre el dolor

Ya nadie pone en duda hoy día la notable eficacia de la acupuntura en el tratamiento de determinadas algias. El organismo posee un sistema de autodefensa contra el dolor que puede intervenir.

1.2.1.1 A nivel periférico

Existe en la primera fase de intervención del estímulo, este sistema ejerce un control local sobre la transmisión del dolor y la aparición de la inflamación. La bradiquinina provoca la aparición de las prostaglandinas E y F, siendo la E responsable de la inflamación y la F la antagonista de la anterior. Se supone que la acupuntura actúa contrarrestando la acción de la prostaglandina E o estimulando la F.

1.2.1.2 A nivel medular.

Es en la sustancia gelatinosa de Rolando donde se sitúa el "Gate Control System". En esta zona, las fibras de grueso calibre, "lemniscas", de conducción rápida, transmiten fundamentalmente informaciones de tacto y de presión. Otras fibras, de pequeño calibre, "extralemniscas" de conducción lenta, transmiten informaciones de temperatura y dolor.

1.2.1.3 A nivel central

El organismo secreta sustancias endógenas morfínomiméticas: endorfinas y encefalinas. Las cuales producen neuromedidores como la serotonina. Sustancia que facilita la transmisión de impulsos inhibidores del dolor a lo largo de fibras reticulospinales que descienden hasta la médula espinal.

En definitiva, las morfínicas orgánicas endógenas activan la transmisión de los impulsos serotoninérgicos inhibidores del dolor y frenan la liberación de la sustancia P, que es un neuromediador de la progresión de los impulsos dolorosos.

1.2.2 Acción sobre la motricidad

Dentro del músculo, las informaciones sencitivas son registradas por receptores especializados: husos neuromusculares. Así, el músculo, para contraerse tiene que haber recibido la orden pertinente a través de una información que llega "en pleno espesor" hasta los receptores adecuados. Esta información sensitiva llega a la médula espinal.

La relajación muscular, en cambio, es consecutiva a la excitación sensitiva de otros receptores "de Golgi", situados a nivel de la unión tendón-músculo, que, a través de las fibras I-B envían a las motoneuronas alfa impulsos inhibidores que frenan su actividad funcional.

Así pues, escogiendo el punto de implantación de la aguja, el acupuntor puede: estimular uno u otro tipo de receptores, actuar sobre la contractibilidad muscular en uno u otro sentido, y obte-

ner, en función de la indicación médica, un aumento de la contractibilidad o una relajación muscular.

1.2.3 Acción sobre los reguladores del sistema vegetativo.

El funcionamiento de los órganos y vísceras depende en gran medida de la inervación ortosimpática y parasimpática de los mismos, y de la actividad armónica de estos dos sistemas vegetativos. En caso de disarmonía, se producen las distonías y las discinesias. El sistema endocrino es el mecanismo de regulación-defensa más importante del organismo.

La acupuntura permite intervenir sobre el conjunto de ortoparasimpática, ya que proporciona al terapeuta la posibilidad de estimular por separado cada uno de los dos sistemas.

En este caso, es una vez más una información sensitiva la que desencadena la respuesta vegetativa motora, capaz a la vez de aliviar el dolor visceral y de modificar en uno u otro sentido la actividad funcional de la víscera. La elección de la localización de la información, ya sea acupuntura o estimulación eléctrica, es evidentemente capital, como también lo es la modulación de su frecuencia e intensidad.

1.3 ACUPUNTURA CLASICA

1.3.1 Espasmo músculos faciales.

1.3.1.1 Aplicación de las agujas

Las agujas que más se utilizan son de: mango de acero, alumi-

nio o cobre, aluminio más flexible.

Descripción de las agujas:

1. Punta de la aguja
2. Mango o cuerpo de la aguja
3. Raíz de la aguja
4. Extremidad de la aguja
5. Cabo de la Aguja.

(Ver Figura 1).

1.3.1.2 Especificación de la aguja:

Longitud del mango:

Pulgadas 0,5 1 1.5 2 2,5 3 4 5 6

Milímetros 15 25 40 50 65 75 100 125 150

Diámetro de la aguja:

Calibre 26 27 28 29 30 31 32 34

Milímetros 0.15 0.42 0.38 0.34 0.32 0.30 0.28 0.23

1.3.1.3 Selección de la aguja

-Acero inoxidable. propiamente uno menos duro, flexible y resistente.

-Oro y plata, son muy caras y blandas

-La punta de la aguja debe semejar una punta fina, no ser roma ni cortante.

-Antes de usar la aguja, se debe observar y descartar las defectuosas y las de punta doblada.

1.3.2 Punción de la aguja.

Al insertar la aguja se aumenta la sensación de dolor Wins le confiere al paciente.

Para practicar la punción se hace una bola de papel o de algodón, la aguja se debe coger perpendicularmente sobre el papel, se coge la aguja firmemente con los dedos pulgar índice y anular y aplicó una presión profundizando hacia los tejidos, así se adquiere la sensibilidad para la penetración de la aguja.

1.3.3 Posición del paciente.

Tiene que ver con la exactitud de la localización del paciente y una adecuada manipulación de la aguja. si la persona está muy tensionada debe sentarse para evitar el síncope.

Para una posición semideclinada puncione para, cabeza, cuello y Parte superior del pecho.

1.3.4 Preparación pre-acupuntura.

1. Inspección del instrumento
2. Esterilización del instrumento
3. Desinfección del sitio de punción
4. Palpación del sitio de punción.
5. Explicarle al paciente qué es lo que se le va a hacer.

1.3.5 Métodos de inserción.

Llevo la aguja y con el dedo índice y pulgar presiono cerca del sitio donde voy a hacer la punción; la mano que va a insertar generalmente es la derecha, hago una presión con el dedo y giro

rápidamente y la introduzco en la piel, y la llevo hasta donde lo requiera, manteniéndole por el tiempo que sea necesario.

La función principal de la punción manual es para inmovilizar el sitio, y así reduzco la sensación de dolor y distraigo la tensión del paciente. y también previene que la aguja se doble y se tuerza y además facilita la manipulación de ésta.

1.3.6 Métodos usados para la inserción de la aguja

1. Presionando con la uña. Utilizo la uña del pulgar o índice inmovilizando el sitio mientras inserto la aguja; este método es utilizado para las agujas cortas.

2. Método de apoyo. Agarro la aguja por el mango, e inmovilizo con la otra mano la punta de la aguja, colocándola perpendicularmente sobre el sitio y presiono, mientras que con la mano derecha inserto rápidamente la aguja y simultáneamente presiono y hundo la aguja (este método es para agujas largas).

NOTA: Para no contaminar la aguja cojo el mango de la aguja con un algodón .

3. Método de estiramiento. Estiro la piel sobre el sitio con el dedo pulgar y anular y al mismo tiempo presionando sobre el tejido, mientras inserto la aguja entre el dedo pulgar y el dedo anular.

4. Método de pellizco. Pellizco la piel con los dedos pulgar y anular de la mano izquierda, y con la mano derecha inserto la aguja.

5. Inserción rápida. Agarro el mango de la aguja con una mano, y con la otra sostengo la punta de la aguja, introduciéndola 0.2 - 0.3 pulgadas, dejándola ahí por el tiempo que requiere (este método es el más frecuente usado en la China).

6. Método de punción a través de un tubo de metal; Después de la inserción de la aguja retiro el tubo y llevo la aguja hasta la profundidad que se requiere.

1.3.7 Método de dirección y profundidad de la inserción de la aguja .

Influyen en los resultados del tratamiento; la aguja se puede insertar con una posición perpendicular, oblicua o horizontal.

1.3.7.1 Inserción perpendicular.

Es usada con frecuencia en las regiones de gran masa muscular

1.3.7.2 Inserción oblicua.

Se usa para la región torácica o los órganos biserales.

1.3.7.3 Inserción transversa.

Es usada en la cara, cabeza o en sitio donde los músculos son delgados o escasos.

La profundidad de inserción debe ser correcta esto depende del sitio y del grado de enfermedad. Se tiene en cuenta siempre la constitución del paciente. La profundidad de inserción varía de acuerdo al grado de la enfermedad o complejidad de síntomas, y localización del punto.

Ejm; La aguja es insertada transversalmente a través de la capa muscular subcutánea en el punto S7 (Xiaguan) ó S6 aproximadamen

te 2-2.5 "Tsun" (distancia de pliegue a pliegue del dedo índice) y es usado para el tratamiento de la parálisis facial.

La inserción oblicua en el punto S7 (Xiaguan) aproximadamente 0.5 a 0.7 Tsun en el tratamiento de la disfunción temporomandibular. Y se usa una inserción perpendicular de S7 o de 1.5 a 2 Tsun en la neuralgia del trigémino.

La profundidad de inserción está relacionada con: el grado de sensación producido por la acupuntura. Por esta razón la inserción profunda no es aconsejable en una persona con una constitución débil y menos en pacientes propensos al síncope.

La inserción profunda puede causar lesión en órgano interno y estructuras viscelares, de esto se deduce que la profundidad de la inserción no es la misma todas las veces ni en todos los sitios.

1.3.8 Manipulación de las agujas.

Existen varias formas de manipular las agujas: se puede usar una o dos, controlando la sensación producida por la acupuntura:

1. Retirando e insertando. Después de penetrar la piel mover la aguja hacia arriba o hacia abajo en dirección perpendicular o avanzando y retirando en dirección oblicua y transversa. Para evitar lesionar al tejido local especialmente las estructuras vitales cercanas, la amplitud no debe ser mayor de 3 a 5 fens, esto es más que suficiente.

Así como una manipulación fuerte tampoco es aconsejable.

2. Giro de la aguja. Después de que la aguja alcanza la profundidad requerida se dirigirá la aguja con una amplitud aproximada de 180 a 360° no se debe girar en una sola dirección, de este modo se evita lesionar el tejido y ocasionar dolor.

3. Siguiendo el meridiano. Si la acupuntura no produce ninguna sensación después de la inserción se percute o masajea la piel a lo largo del meridiano.

4. Balanceo de la aguja. Mover o balancear la aguja para aumentar la sensación de la acupuntura.

5. Picoteando la aguja. Rápidamente y en forma muy superficial se inserta y se retira la aguja.

6. Golpeteando la aguja. Después de insertar la aguja con la profundidad deseada golpear el mango de la aguja con el dedo índice.

7. Rasguño de la aguja. Raspando la extremidad de la aguja con el dedo índice.

1.3.9 Retención de la aguja.

Después de insertar y manipular la aguja es retenida en el punto de unos pocos minutos a unas dos horas, dependiendo de la condición de la enfermedad. En las terapias rápidas, las agujas usualmente son movidas enseguida. Sin embargo si el dolor persiste o la enfermedad es crónica lo adecuado es repetir la manipulación y retenerla en forma prolongada.

1.3.10 Intensidad y duración de la estimulación.

Para obtener resultados satisfactorios es necesario aplicar

cierta cantidad de estimulación. La cantidad de estimulación depende de los diferentes puntos, de tejidos, grado de la lesión, tipo de enfermedad y el grado de la sensación, de tal modo que la clasificación que se requiere depende de las circunstancias específicas.

Así mismo además de la duración es necesario tener en cuenta la intensidad, modo de manipulación e intervalos.

1.3.11 Manipulación intermitente.

Cuando pasa la sensación producida por la acupuntura, no se debe retirar la aguja inmediatamente; retener la aguja en el sitio retirandola, insertándola por unos segundos o minutos. Se usa para obtener efectos analgésicos moderados, antiinflamatorios y acción sedativa.

La manipulación continúa o se mantiene por unos minutos o por unas horas hasta que la terapia alcance su objetivo. Se usa frecuentemente en dolores severos, espasmos musculares, analgesias, neuralgias, específicamente.

1.3.11 Cantidad de estimulación e indicaciones.

(Ver Tabla 1).

1.3.12 Curso de la terapia

Para enfermedades graves pocas horas por varios días, y a medida que la enfermedad esté bajo control los intervalos se pueden disminuir gradualmente, 7 a 10 visitas terapéuticas.

Para estimulación eléctrica se hace repetidamente las veces

Tabla 1.

Cantidad de estimulación e indicaciones en el tratamiento

Intensidad	Manipulación	Sensación	Indicación
Estimulación fuerte	Girando con una gran amplitud: inserción firmemente y rápida. Se inserta y se gira	Fuerte sensación difusa alrededor del punto o prolongación hacia la región distal.	Para constituciones fuertes, buena tolerancia a las agujas. Usando frecuentemente en las extremidades, en dolores agudos o espasmos musculares.
Estimulación débil	Con una pequeña amplitud lentamente se inserta y gira.	Moderada sensación.	Para constituciones débiles y poca tolerancia a las agujas en pacientes propensos al síncope. Primera visita bajo stress emocional y órganos importantes.
Estimulación moderada.	Está en un intervalo entre las dos anteriores.	Moderada sensación.	Para enfermedades generales y constituciones normales.

que sean necesarias

1.3.13 Totalmente acupuntura

Este método tiene las ventajas de aumentar la cantidad de estimulación y de disminuir los puntos usados. Varios métodos son descritos a continuación:

1. Clasificación de acuerdo a la dirección de inserción.

a) Transversalmente en regiones menos densas como S4 a S6, Taiyang a G-8.

b) Oblicuamente usada en dos puntos cercanos como en el caso de T-21 a C-2 y Li-4 a P-8.

c) Perpendicularmente usada en dos puntos localizados opuestamente como T-5 a P-6 y G-34 a S-P-9.

2. Clasificación de acuerdo a la dirección de inserción:

a) Una dirección de inserción pasando a través de múltiples puntos como en la punción subcutánea de H-4, H-5, H-6, H-7.

b) Múltiples direcciones, después de insertar se orienta la aguja con varias direcciones desde los puntos Li-15 a T-14 y de S-4 a S-2 y S-6.

1.3.14 Remoción de la aguja.

Presionando con un rollo de algodón seco alrededor del mango de la aguja sobre el punto suavemente giro y retiro lentamente para evitar lesiones sobre el tejido. Ocasionando dolor y sangrado.

1.3.15 Retención y curvatura de la aguja

En el caso de la retención de la aguja se siente una fuerte

molestia.

Las agujas se pueden doblar al cambiar de posición o con una remoción difícil, debemos de tener sumo cuidado en estos casos. La retención se debe a una brusca inserción, una manipulación brusca y vigorosa, puede traer fibras tisulares enredadas alrededor del mango de la aguja produciendo dolor y espasmos musculares, en un paciente tensionado se pueden producir agujas dobladas con frecuencia, esto se debe con frecuencia a posturas incorrectas del paciente.

Por una retención prolongada masajear el área cerca a la inserción de la aguja y debo colocar otra aguja para dispersar el espasmo muscular provocado.

Una pequeña curvatura, debo remover la aguja suavemente siguiendo la curva, nunca halar la aguja ni forzarla para evitar que la aguja se nos fracture.

1.4 COMPLICACIONES CON LAS AGUJAS

Si se produce sangrado en el punto de inserción se puede detener con un rollo de algodón y antes de la sensación de la acupuntura se pregunta al paciente si tiene tendencia al sangrado.

Una postura correcta y una detallada explicación minimizará la incidencia al síncope, y al mismo tiempo se debe evitar puncionar a un paciente bajo severa tensión física y emocional.

1.4.1 Otras complicaciones más serias pero poco frecuentes.

1. Rotura de la aguja. Esto se previene desechando las agujas defectuosas, siempre recordarse no introducir complemente el mango de la aguja dentro de la piel, si al introducir el mango se rompe, presionar alrededor de la aguja partida e intentar coger la porción sobresaliente con una pinza emostática recta.

2. Infección. Usar técnicas asépticas.

3. Lesión de órganos viscerales y hematomas locales.

1.5 INTENSIDAD DEL ESTIMULO Y CURSO DE LA TERAPIA.

1.5.1 Intensidad. Se clasifica en leve, media y fuerte.

Depende de la localización, constitución del paciente, condición del paciente y enfermedad.

(Ver Tabla 2)

1.5.2 Sitios de estimulación.

1. Posición de rutina. En la espalda, paralela a la médula espinal, como el principal sitio de estimulación. Se puede combinar con otra área correspondiente dependiendo del sitio de enfermedad.

2. Estimulación local.

3. Estimulación punto principal.

(Ver Tabla 3).

Tabla 2.

Intensidad, método de aplicación, reacción y localización.

Intensidad del estímulo	Método de aplicación	Reacción normal	Localización - indicaciones
Leve	Ejerciendo una leve intensidad y presión	Enrojecimiento de la piel	Cabeza, cara Ancianos y personas débiles, mujeres y niños.
Fuerte	Fuerte intensidad	Enrojecimiento de la piel y puede haber sangrado.	Punto gatillo sensibles espalda. Adultos saludables, constitución fuerte, tipo hiperativo y enfermedades recientes.
Moderada	Entre las dos anteriores	Menos enroquecimiento no hay sangrado.	Sitios generales. Enfermedades generales.

Curso del tratamiento: Una vez al día; para enfermedades crónicas tratarlas 10 a 15 veces con intervalos de dos a tres semanas entre los cursos.

Tabla 3.

Sitios de estimulación

División	Sitios de estimulación	Indicaciones	Nota
Región de los ojos oftálmica	A lo largo de los párpados superior e inferior	Parálisis facial y olor de ojos	Se usa con otros puntos asociados.
Región oral	Circularmente a lo largo del labio.	Parálisis facial	Se usa con otros puntos asociados.
Región mandibular	A lo largo de la mandíbula	En parálisis facial	Se usa con otros puntos asociados.
Región bucal	A lo largo del arco cigomático.	En parálisis facial	Se usa con otros puntos asociados.

CAPITULO 2

TRATAMIENTO DE NEURALGIA TRIGEMINAL IDIOPATICA CON ACUPUNTURA (REPORTE DE 225 CASOS) Y TRATAMIENTO DE NEURALGIA TRIGEMINAL CAUSADA POR OTROS FACTORES

El dolor se limita a la distribución del nervio trigeminal, esquemante, latente, semejante a una puñalada, dura varios segundos, dos a tres minutos o un largo tiempo. Frecuentemente se presentó un punto gatillo y en algunos casos espasmos faciales, tumefacción y enrojecimiento de la cara, lagrimeo o salivación.

De los 225 casos, la duración de la enfermedad varía, los de largo tiempo por encima de los cuarenta años y los de corta duración solamente una semana.

Ciento treinta y cuatro pacientes se quejaron de dolor en el lado derecho de la cara, 84 en el izquierdo, y 5 en los dos.

El dolor de la primera rama del trigémino se vió en 8 casos, la segunda rama del trigémino en 40 casos y la tercera rama del trigémino en 20 casos. En la primera y segunda rama en 27 casos y en la segunda y tercera rama en 106 casos y la tercera rama en 24 casos.

Los principales síntomas de estas enfermedades son los dolores cortos y agudos en el área facial enervada por el nervio trigémino, el cual posee tres ramas terminales:

1. La oftálmica
2. Maxilar superior, y
3. Maxilar inferior.

La característica clínica es un ataque súbito de sensación de shock o espasmótica. (punción o pemaazón), con dolor severo en el área involucrada durante algunos minutos, los ataques pueden presentarse varias veces al día generalmente mientras el paciente se afeita, lava la cara o los dientes, cuando come o habla, el dolor se presenta sobre uno de los lados de la cara inervado por la segunda o tercera rama del trigémino. No hay síntomas entre los ataques.

La incidencia es mayor entre las mujeres de edad mediana, que entre otros grupos de edades.

2.1 TRATAMIENTO

Seleccione los puntos de acuerdo a la inervación y combínelos con los puntos distales relacionados con el trayecto del canal. Haga estimulación fuerte con retención prolongada de la aguja.

2.2 PRESCRIPCION

Dolor a lo largo de la primera rama del trigémino por Yangbai (VB-14), Taiyang (Extra 2), Zanzhu (U-2), Waiguan (SJ-5)'

2.3 METODO DEL TRATAMIENTO

2.3.1 Primera rama del trigémino (oftálmica).

1. Punto Yangbai (V.B-14). Localización: Un Sun (es la distancia entre pliegue y pliegue del dedo), arriba del punto medio de la ceja anestesia para cara y cabeza.

Indicaciones: Parálisis facial, cefaleas frontales, ceguera nocturna y glaucoma.

Punción: Con aguja número 26 de 0.3 a 0.5 pulgadas horizontalmente e inferiormente.

(Ver Figura 2).

2. Punto Taiyang extra 2. Localización: En la depresión un Sun posterior al punto medio entre la terminación externa de las cejas y el canto externo del ojo.

Indicaciones: En neuralgia del trigémino, en migraña, en parálisis facial y odontalgias. (Figura 3)

3. Punto Zanzhu V-2. Localización: En la depresión proximal a la terminación interna de la ceja, directamente por el canto interno, anestesia cabeza y cara.

(Ver Figura 4).

4. Punto Waiguan SJ-5. Localización: Dos Sun por encima del pliegue transversal del dorso de las muñecas, entre el cúbito y el radio, para anestesia del brazo.

Indicaciones: Parálisis extremidades superiores, y estructuras del cuello.

Punción: Perpendicularmente 0.5 a 1 pulgadas con aguja delgada (Ver Figura 5).

2.3.2 Segunda rama del trigémino (maxilar superior)

1. Sibai E-2. Localización: 0.7 Sun por debajo de Chenggui (E-1), en la depresión del agujero infraorbitario.

Indicaciones; Parálisis facial, enfermedades de los ojos, enfermedades nerviosas y cefaleas.

Punción: Perpendicularmente a 0.2 a 0.3 pulgadas o 1 a 2 pulgadas horizontalmente hacia el Jiache E-6, anterior y superior al ángulo de la mandíbula en la prominencia del músculo masetero cuando la mandíbula está fuertemente ocluida.

Indicaciones: Odontalgias, parálisis facial, parotiditis, y espasmo maseterismo.

(Figuras 6 y 7).

2. Juliao E-3. Localización: Directamente por debajo de Sibai E-2 a nivel de la terminación anterior del ala nasal, lateralmente al surco nasolabial.

Indicaciones: Parálisis facial, epistaxis, odontalgias, dolor e inflamación de labios y mejillas.

Punción: Oblicuamente 0.3 a 0.5 de pulgada.

3. Erenzhong-Du 26. Localización: En la línea media entre el tercio superior y el tercio inferior del labio superior (punto analgésico y anestésico del cuello para arriba.

(Ver Figura 8).

4. Hegu (Ig-4). Localización: En la mitad del segundo hueso metacarpiano sobre la región interna.

A nivel del punto más prominente del músculo, cuando los dedos pulgar e índice se juntan.

Extienda el pulgar e índice el punto de ubica en la mitad de una línea que va desde la articulación del primero y segundo hueso Metacarpiano al borde del pliegue interdigital ligeramente hacia el segundo hueso metacarpiano.

Indicaciones: Cefaleas, odontalgias, tonsilitis, rinitis, faringitis, oftálmalgias, parálisis facial, bocio tiroides simple, dolor, parálisis en extremidades superiores, artritis maxilar, hiperhidrosis, hipohidrosis con fiebre.

Punción: Perpendicularmente 0.5 a 1 pulgadas.

Perpendicularmente hacia Laogong (PR-8), 1.5 pulgadas Laogong localizado en la mitad de las palmas entre los dedos medio y anular, adyacente al tercer hueso metacarpiano.

(Ver Figuras 9 y 10).

2.3.3 Tercera rama del trigémino: Maxilar inferior.

1. Xiaguan E-7. Localización: En la depresión del borde inferior del arco cigomático, anterior a la apófisis condilia de la mandíbula.

Indicaciones; Parálisis facial, neuralgia del trigémino, odontalgia, artritis mandibular.

Punción: Perpendicularmente a éste punto 0.5 a 1 pulgadas.

(Ver Figura 11).

2. Jiache E-6. Localización: Anterior y superior al ángulo de la mandíbula. En la prominencia del músculo masetero cuando la mandíbula está fuertemente ocluida.

Indicaciones: Odontalgias, parálisis facial, parotidismo, espasmo maseterino,

Punción: Perpendicularmente 0.3 de pulgada u horizontalmente de 1 a 2 pulgadas a E-4.

3. Chengjiang REN-24. Localización: En la depresión del medio de los pliegues mentolabial.

Indicaciones: Parálisis facial, gingivitis, odontalgias, cefalorra. (Ver Figura 12)

Punción: Perpendicularmente 0.2 a 0.3 pulgadas de este punto.

4. Neiting E-44. Localización: 0.5 Sun proximalmente al pliegue marginal entre el segundo y tercer dedo del pie.

Indicaciones: Gastralgias, cefaleas, tonsilitis, odontalgias,

Punción: Perpendicularmente 0.3 a 0.5 pulgadas de este punto.

(Ver Figura 13).

Observaciones: Si aparentemente la acupuntura no es eficaz, éste método puede ser combinado con otras formas de medicina china y occidental usando una cápsula de procaína sobre la zona afectada para descongestionar el nervio.

La neuralgia del trigémino es una enfermedad obstinada y recurrente, si es necesario conviene el tratamiento médico-occidental para obtener remisión temporal. Adviértale al paciente que persis-

ta en el tratamiento de acupuntura.

Hacer tratamientos diarios durante la crisis, manipulando la aguja cada 5 a 10 minutos. Detener la aguja durante 30 minutos o 1 hora.

2.4 RESULTADOS DE LA TERAPEUTICA

El 75.% de los casos se alivió en un 33.4% y fue ineficiente en 4 casos, o sea en 1.5%.

2.5 PARALISIS: FACIAL.

La medicina china describe esta condición como algo que es debido al viento y al frío, de origen externo, el cual invade los conductos atravesando la cara y deteniendo el flujo sanguíneo y el Qui, impidiendo que las venas y músculos reciban el flujo necesario.

El tratamiento se dirige directamente alrededor de la extensión del Qui, a lo largo de los conductos o vasos de la cara.

2.5.1 Puntos principales: GB-20 (FENGCHI GB-14) (Yangbai, S-4) (Dicang, S-2) (Sibai, Li-4, Hegu).

2.5.2 Método.

Punsionando S-2 Sibai ya sea insertando la aguja en forma recta o transversal apuntando hacia abajo. GB-14 (Yangbai) puede unirse a: M-Hn-6 (Yuyao, I-S-4) (Dicang) Puede ser junto con S-6 (Jiche) si la boca está torsida debida a una neuralgia, se añade

GU-26 (Renzhong) y LI-19 (Heliao). Mhn-9 (Taiyang) puede estar unido a S-6 (Jiache).

El otro punto debe ser unido en rotación, el mejor método es combinando puntos contiguos sobre la cara y puntos distales sobre las ramas. La inserción superficial de las agujas con una moderada estimulación se ha recomendado. El tratamiento puede ser diariamente o día de por medio. Exceptuando LI-4 HEGU, sólo se punsiona el lado afectado.

2.5.3 Clasificación de la parálisis facial.

La parálisis facial puede ser clasificada en dos tipos:

a) Periférica o parálisis de Bell, se debe principalmente a neuritis producida por exposición al viento frío. Su iniciación es súbita con dolor en la región posterior de la oreja y seguida por la parálisis de los músculos faciales de la expresión. Desapareciendo los surcos de la frente por imposibilidad para cerrar los párpados. Puede haber pérdida del sentido del gusto en los dos tercios anteriores de la lengua sobre el lado afectado e hiperacusia, Cuando la enfermedad persiste durante un largo período el músculo facial del lado afectado puede estar contraído y el ángulo de la boca torsido hacia el lado comprometido, puede existir contracción del músculo y sensación desagradable como si la boca estuviese rígida.

b) Central. Es causada principalmente por enfermedad cerebral vascular o por un tumor. Los síntomas están limitados al lado in-

ferior de la cara donde los músculos se han paralizado, los pliegues de la frente y el cierre de los ojos no están afectados, pero en cambio puede haber hemiplegia y parálisis de las extremidades superiores.

2.5.3.1 Tratamiento

Seleccione los puntos del área local y los distales de acuerdo al trayecto del canal, dirija la aguja horizontalmente u oblicuamente sobre los puntos del lado afectado y aplique estimulación moderada.

Puede aplicar moxibustión sobre el lado afectado.

2.5.3.2 Prescripción.

Yanbai VB-14. Sizhukong SJ-23.

(Ver Figura 14).

Dicang E-4. Sibai E-2 y Hegu (IG-4).

2.5.3.3 Puntos sintomáticos.

Comisura nasolabial disminuída Yingxiang (IH-20) (Figura 15)

Comisura del labio superior inclinada Renzhong (DU-26) (Figura 16).

Comisura de labio inferior inclinada Chengjiang (REN-24) (Figura 17).

Dolor de la región mastoidea Yifeng (SJ-17) (Figuras 18 y 19).

2.6 DIFERENCIACION

1. Manifestaciones clínicas son: Ojo semicerrado, lagrimeo, des-

viación del ángulo de la boca, cielorrea, incapacidad de contraer y elevar la ceja, incapacidad de cerrar el ojo, incapacidad de soplar, incapacidad de silbar, incapacidad de mostrar los dientes, dolor de la región mastoidea y cefaleas, pulso superficial.

2.7 ESPASMOS DE MUSCULOS FACIALES

Seleccione los puntos locales y de estimulación moderada, restricción Sibai E-2.

Observaciones; Dirija la aguja hacia el foramen infraorbitario reténgala durante media a una hora hasta haber percibido la sensación hacer un tratamiento por día.

2.7.1 Manipulación.

Es necesario seleccionar de tres a cinco puntos de cada sesión se puede utilizar el método de dos puntos tales como: insertar la aguja desde Dicang N-4 hacia Jiache E-6 una vez por día al comienzo del tratamiento. Los puntos de acuerdo a los signos y síntomas son:

1. Dificultad de contraer y levantar la ceja Zanzhu V-2, Sizhukong SJ-23.
2. Ojo semicerrado Zanzhu V-2, Jingming V-1, Tongziliao VB-1, Yuyao extra, y Sizhukong SJ-23.
3. Dificultad para contraer la nariz Yingxiang IG-20
4. Desviación del filtrum Renzhong DU-26.
5. Incapacidad de mostrar los dientes Juliao de la nariz E-3.
6. Tic del párpado y la boca Taichong H-3

7. Punto doloroso de la región mastoidea Wangu de la cabeza VB-12.

NOTA: 1) Esta enfermedad es una parálisis facial periférica o como se le llama en la medicina occidental parálisis de Bell.

2) En casos crónicos y prolongados, se puede calentar la aguja por moxibustión ligera en los puntos de Taiyang extra, Jiache E-6, Dicang E-4, Juliao de la Nariz E-3 y Xiaguan E-7. Seleccionan dos o tres puntos en cada sección. Calentar cada punto de dos a tres minutos.

3) Hacer un tratamiento por día (retener la aguja 15 a 20 minutos).

CAPITULO 3

LASERTERAPIA EN ACUPUNTURA

3.1 INDICACIONES DE LA LASERTERAPIA EN ACUPUNTURA

El empleo de irradiación láser como método sustitutivo de las agujas en la acupuntura y la auriculomedicina posee partidarios y detractores de su uso. Solamente nos limitaremos a hablar de las ventajas e inconvenientes de esta situación

3.1.1 Ventajas del uso de la radiación láser.

1) Al no haber contacto material elimina la posibilidad de contagio, el empleo de la energía del láser como agente estimulador está más de acuerdo con las teorías de bioestimulación.

2) La actuación del láser de 10 a 20 segundos es mucho mejor que el estímulo por la aguja.

3.1.2 Desventajas del uso de la radiación láser.

-Sólo se puede actuar sobre un punto cada vez mientras que la acupuntura realiza la estimulación simultánea de varios puntos.

-La estimulación con la aguja es más puntual, precisa y profunda que la conseguida con el láser.

-Con la aguja puede realizarse estímulos adicionales mediante

el giro de la misma o la adición de corriente estimulante (electro-acupuntura),.

3.1.3 Contraindicaciones

-Aplicación en ojos, zonas tumorales, glándulas tiroideas normales.

3.1.4 Puede ocurrir también:

- La desaparición inmediata y persistente del dolor
- Disminución de su intensidad despues de algunas aplicaciones y desaparición final.

3.2 REGLAS DEL LASER EN EL TRATAMIENTO

En nuestra medicina contemporánea está puesta en entredicho. El arte mérido redefinirse buscando al hombre total, como un ejercicio integral que proporcione una visión global del enfermo, compuesto de soma, psique. Medicina ecológica que balancea el equilibrio del enfermo, como en nuestro caso con mensajes de luz resonando en cada célula despierten reacciones energéticas que armonicen todas las funciones biológicas.

Cómo hacer alumbrar esta acción láser para evitar discordancia de los resultados? Se impone saber que el láser-tratamiento no es absoluto, no es una panacea y tiene sus límites. Hemos de considerar nuestros propios fracasos con la confirmación de los éxitos que obtendremos.

Codifiquemos pues los requisitos a tener en cuenta en la laser-acupuntura y la laserterapia.

3.2.1 Laser-acupuntura.

1) Será empleada en aquellos casos de debilidad energética.

2) Optar por una terapia u otra, mejor no aplicar dos terapias distintas en un mismo tratamiento. Buscar en el mismo caso una terapia complementaria. Ej.: la fisioterapia.

3) En pacientes robustos, fuertes, en enfermedades Yang tratamientos fuertes; en pacientes debilitados, en enfermedades Yin irradiaciones más prolongadas y menos fuertes. En los niños la laser-acupuntura encuentra una buena indicación.

3.2.2 Laser-terapia.

La terapia láser es una terapéutica lumínica como un tratamiento electromagnético por lo tanto prepare su paciente para este tratamiento. El ejercer una terapia luminosa en una habitación normalmente iluminada influenciará en menor grado el organismo que no recibirá el impacto de la luz bio reguladora en que consiste la terapia láser.

Un tratamiento electromagnético efectuado en cualquier parte del cuerpo será transmitido por resonancia al resto del organismo.

No abuse de la radiación es mejor un tratamiento corto y periódico y piense en el tiempo de exposición.

3.3 EFECTOS BIOLÓGICOS DEL LASER

Aumento del flujo hemático para vasodilatación capilar y arterial con su consiguiente acción antiflogística, antiedematosa, nutritiva y estimulación del metabolismo celular.

Modificación de la presión hidrostática capilar con la consiguiente mayor absorción de líquidos intersticiales y por lo tanto reducción de los edemas y activación del cambio de tejidos

Aumento de la capa de percepción de las terminaciones nerviosas algotrópicas con su consiguiente acción analgésica.

Estimulación del cambio electrolítico del protoplasma celular con aceleración del proceso metabólico.

Estimulación del sistema inmunizado con estimulación de creación de anticuerpos.

Síntesis de DNA y RNA sin ninguna desviación de características genéticas e instiofuncional de la célula.

Conclusiones: La acción de bioestimulación de la luz Láser a nivel de los varios sustratos biológicos ejerce una:

- a) Acción antifloaística.
- b) Acción antiédematosa.
- c) Acción analgésica.
- d) Acción de estimulación del proceso de regeneración de tejidos.
- e) Acción vascular.



CONCLUSIONES

-La acupuntura tiene muy buenos resultados ante todo: dolor y problemas sicosomáticos.

Todas las algias ya interesen al aparato locomotor o las vísceras pueden y deben ser tratadas con acupuntura: neuralgias, neuritis, artralgias, neuralgias, y visceralgias.

-La analgesia que proporciona la acupuntura alimenta muchas veces el sensacionalismo en los medios de comunicación. Es indiscutible que puede prestar valiosos servicios, pero en el estado actual de nuestros conocimientos, sobre su metodología y su práctica la acupuntura no está en condiciones de sustituir ni desplazar a los anestésicos clásicos mientras no hagamos un estudio detenido y profundo. Debido a que para producir analgesia debemos manipular la aguja y sólo tenemos un efecto por 20 minutos siendo más práctico y cómodo el uso de cualquier sustancia anestésica convencional local, pero con mayores resultados de analgesia prolongada en cirugías mayores.

-Como la acupuntura permite intervenir tanto sobre el sistema nervioso central como sobre el sistema nervioso vegetativo, como

consecuencia de esto se utiliza en: hipotonía y parálisis o por el contrario hipotonías y contracciones del músculo de la cara, cuello tronco y miembros; trastornos digestivos, respiratorios, cardiovasculares, genitales, etc.

-Por último queremos hacer énfasis que la acupuntura en el pasado fue a veces útil; hoy es muchas veces necesaria y en un futuro si se tiene en cuenta sus procesos, los registrados en las investigaciones científicas sobre sus mecanismos de acción y el rigor con que se delimitarán sus indicaciones, llegarán a ser sin duda indispensables.

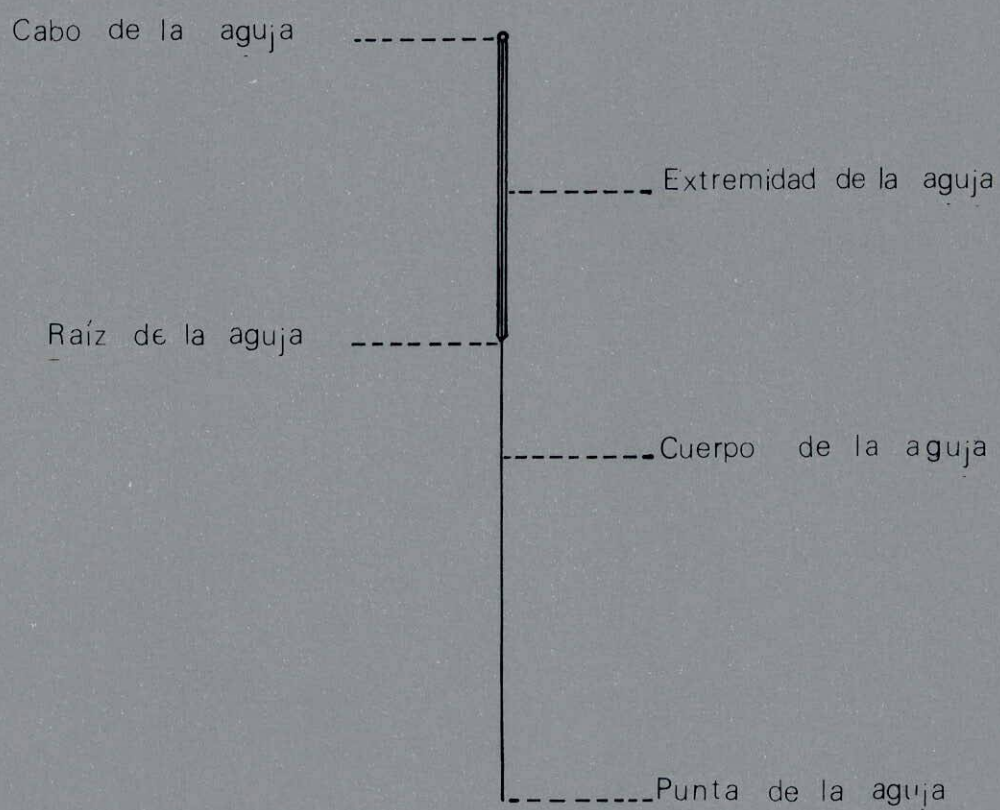
-En el campo odontológico hemos comprobado que la acupuntura tiene un gran éxito cuando se utiliza en la parálisis facial y neuralgia del trigémino. Los resultados se observan al poco tiempo de iniciada la terapia, cosas que levantan el ánimo en aquellos pacientes que se habían sometido a otro tipo de tratamiento sin ningún tipo de recuperación.

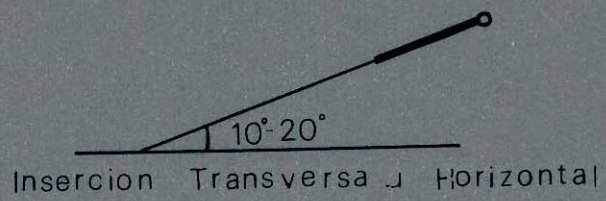
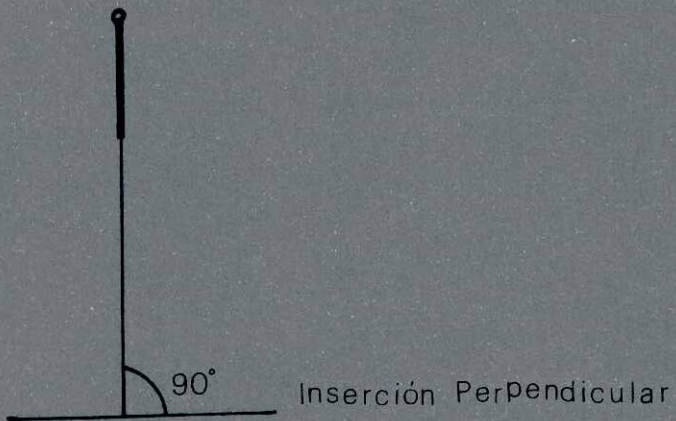
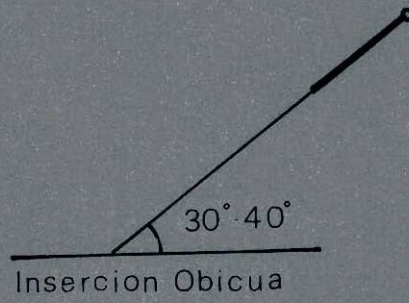
REFERENCIAS

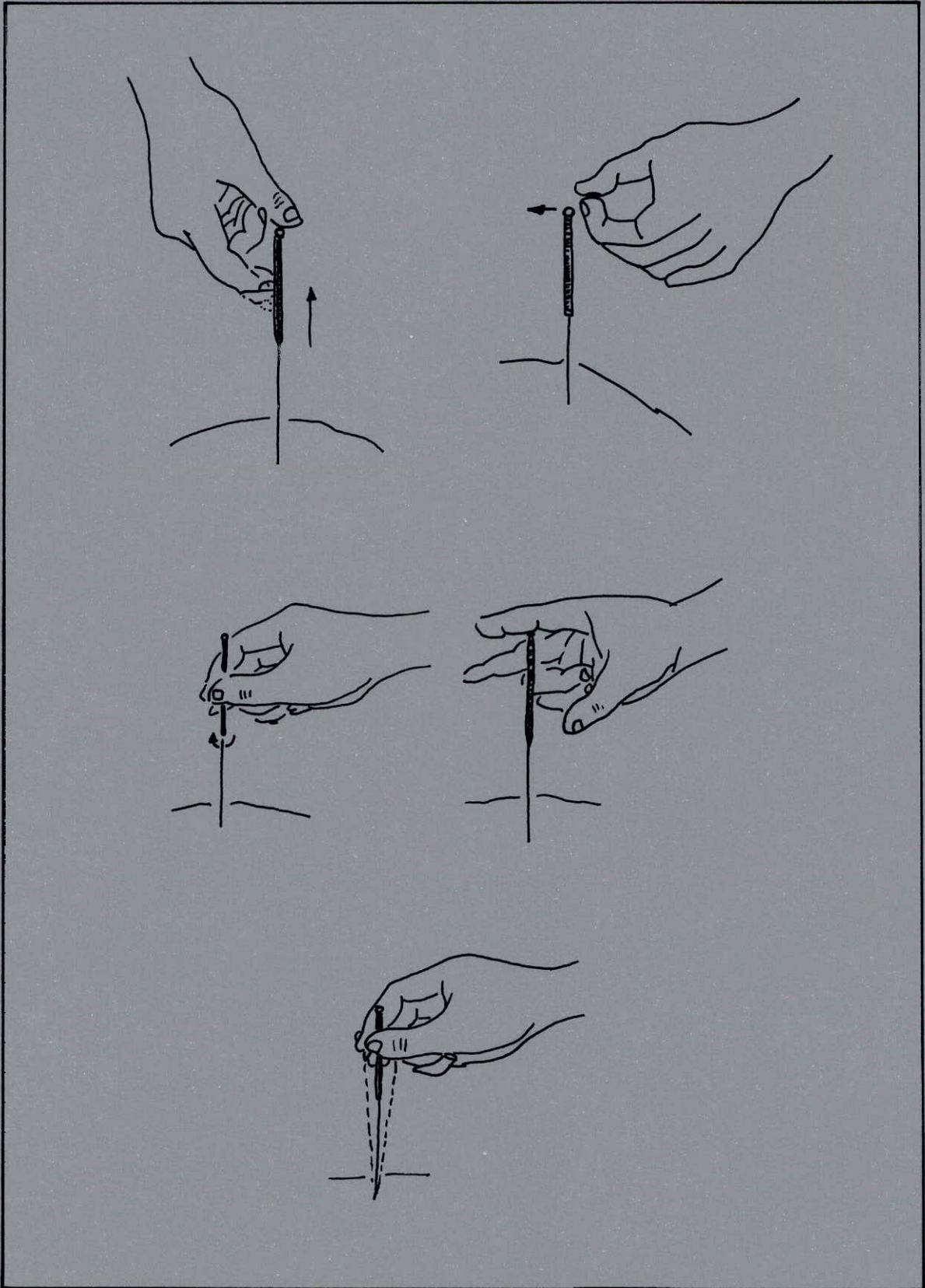
- Advances in Acupuncture and Acupuncture Anaesthesia. De people's medical publishing house. Tiantan Xili Beijing China, 1980. 73-75. 127-133.
- Grechko, V.E.; Puzin M.N. (1985). Diagnosis of trigeminal neuralgia predominantly of central and predominantly of peripheral origin. Chen Tzu Yen China. 85 (7): 1053-9'
- Lande, M. (1983) Acupuncture and Dentistry. Actual odontostomatology (Paris). September. 656-63.
- Penzer, V.; Matsumoto K. (1987). Neuroanatomical and neurophysiological basis for use of acupuncture in dentistry. J. Mass Dent Soc. S 36 (2): 83-4
- Petricek, E. (1984) Láser therapy in dentistry. Philadelphia dental Soc. March-abril. 49 (5): 6-8'

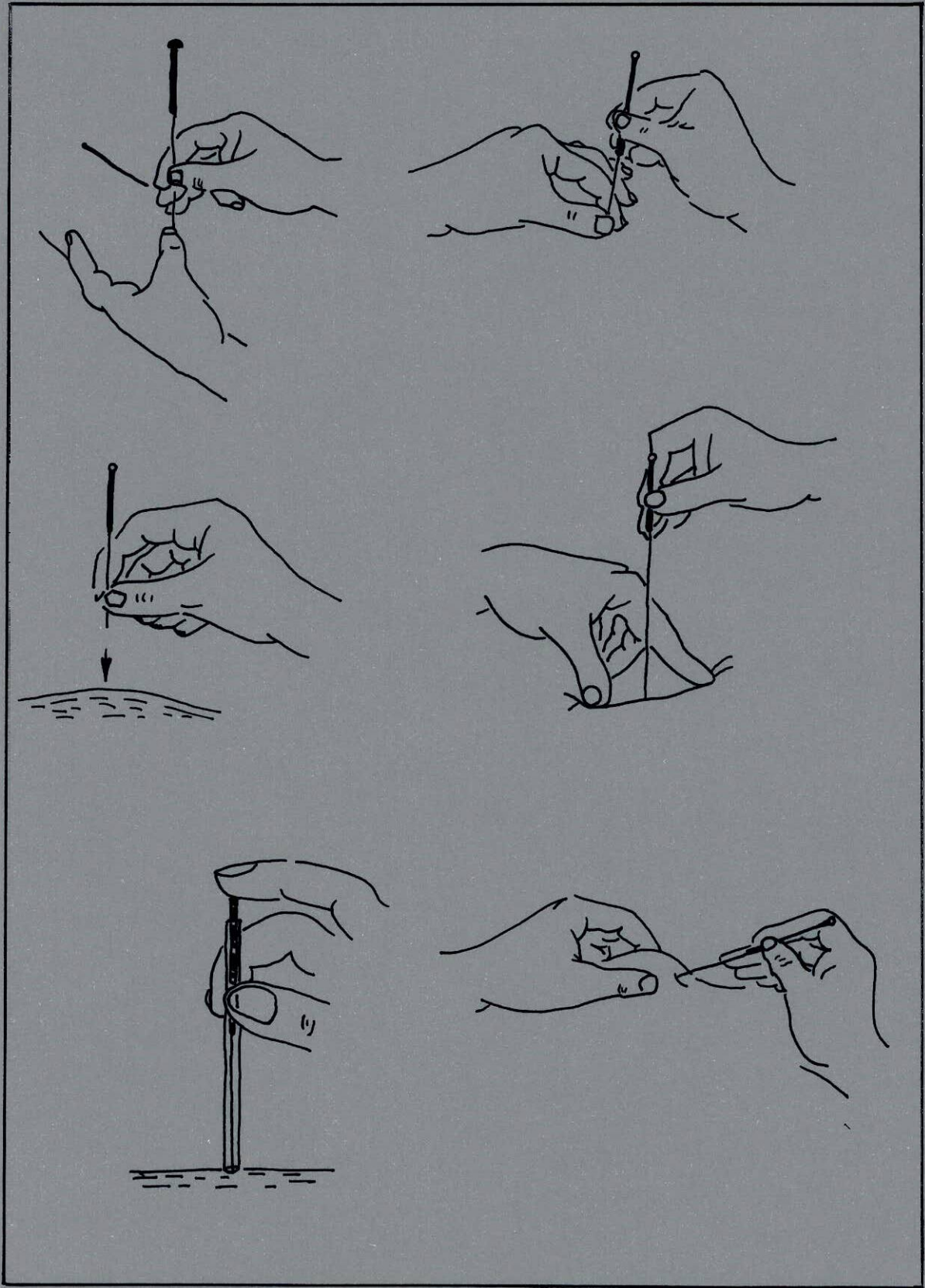
FIGURAS EN ORDEN DE APARICION

AGUJAS PARA ACUPUNTURA

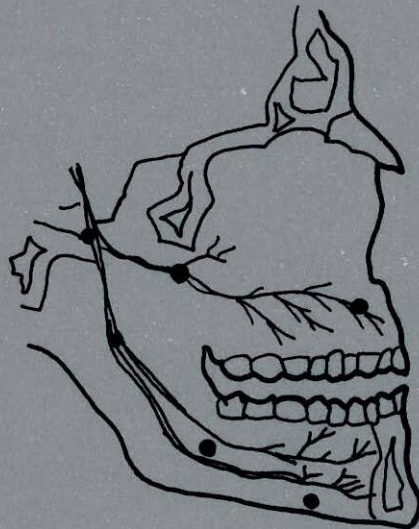
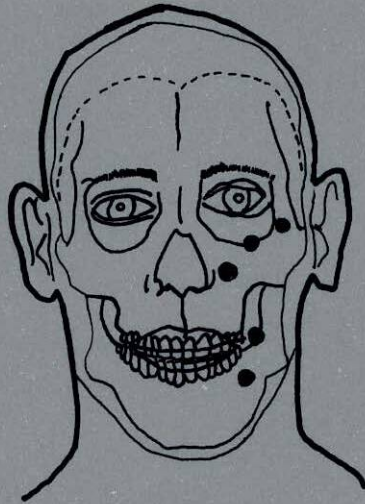




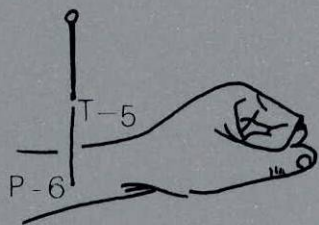




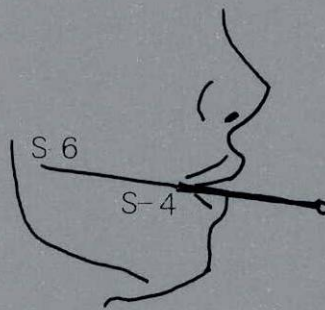
NEURALGIA DEL TRIGEMINO



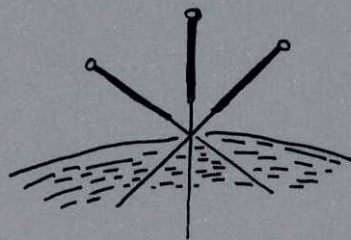
Tratamiento de 5/8 Aplicaciones 3X Semana Combinado HE-NE-IR



Perpendicular.

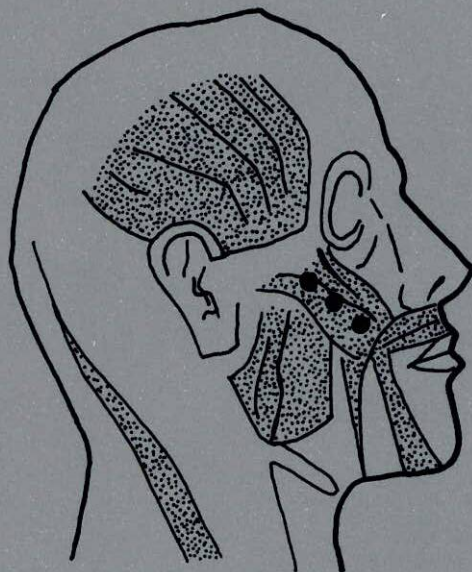
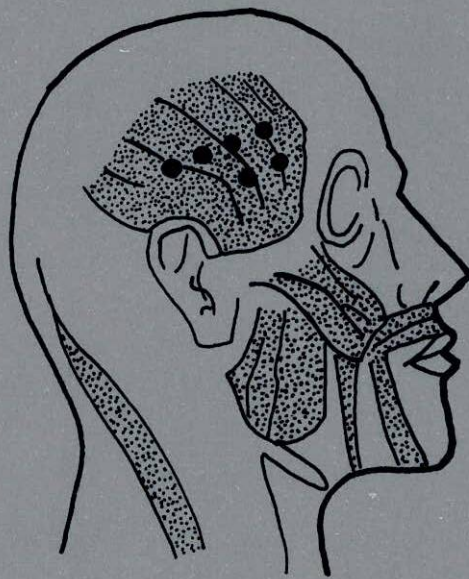


Transversal.

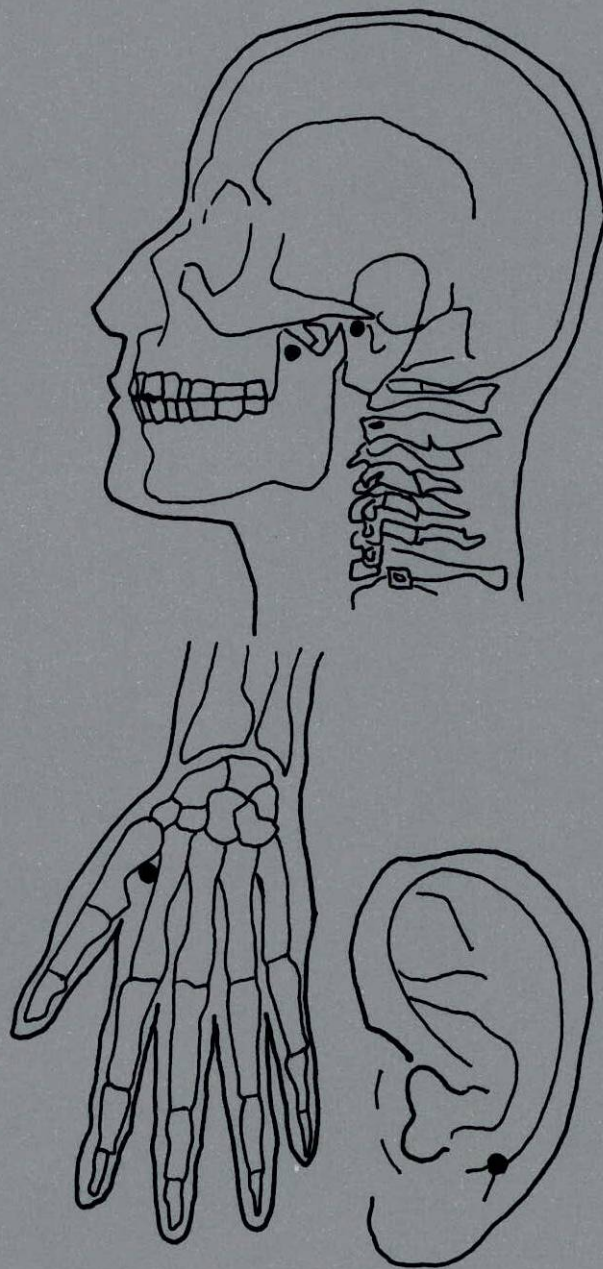


Múltiples direcciones de inserción.

PATOLOGIA DE LA ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR

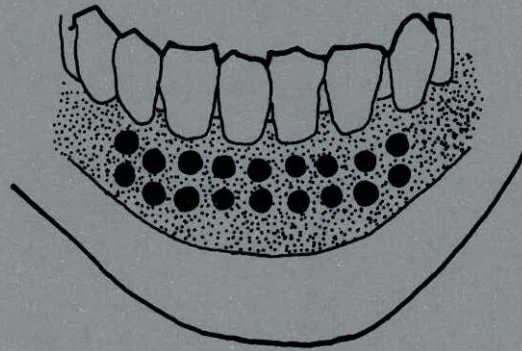


MENTON, MANDIBULA, BOCA



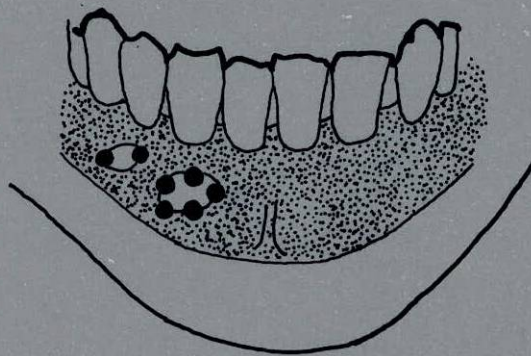
2 A 3 Joules por punto. HE-- NE y GA- AS. Estimulo por puntos.

ESTOMATOLOGIA



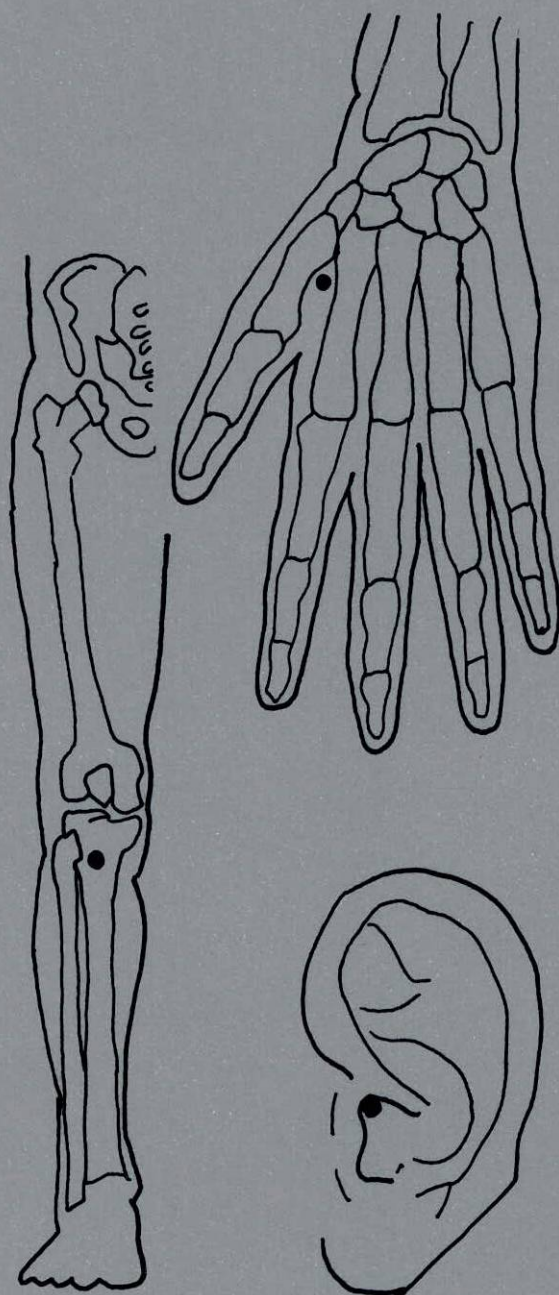
Tratamiento de 3/4 aplicaciones 3X Semana HE-NE

ESTOMATITIS HERPETICA



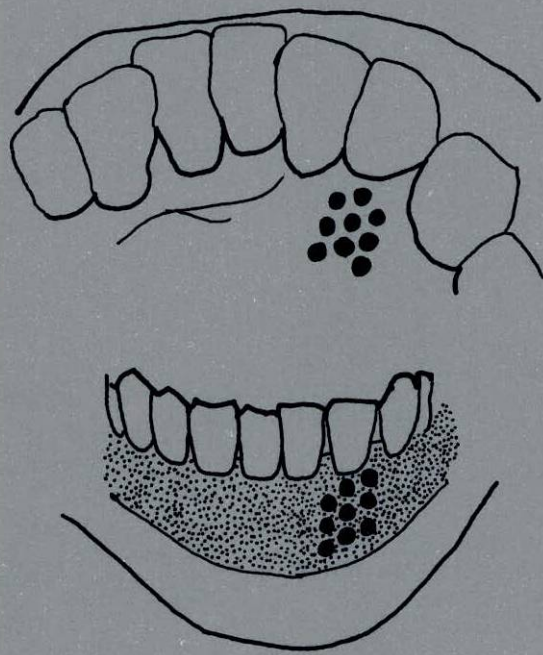
Tratamiento de 3/4 Aplicaciones 3X Semana HE-NE

BOCA



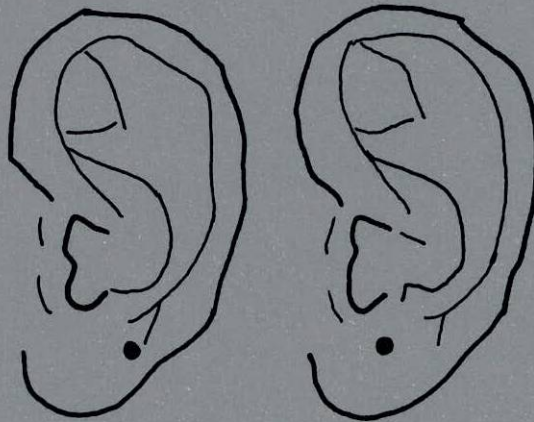
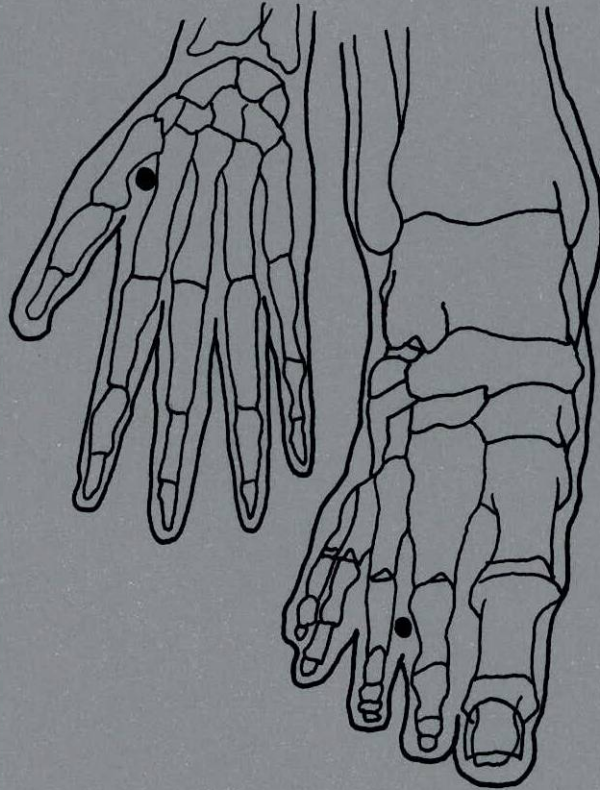
3 Joules por punto. HE-NE. Estímulo por puntos.

PULPITIS

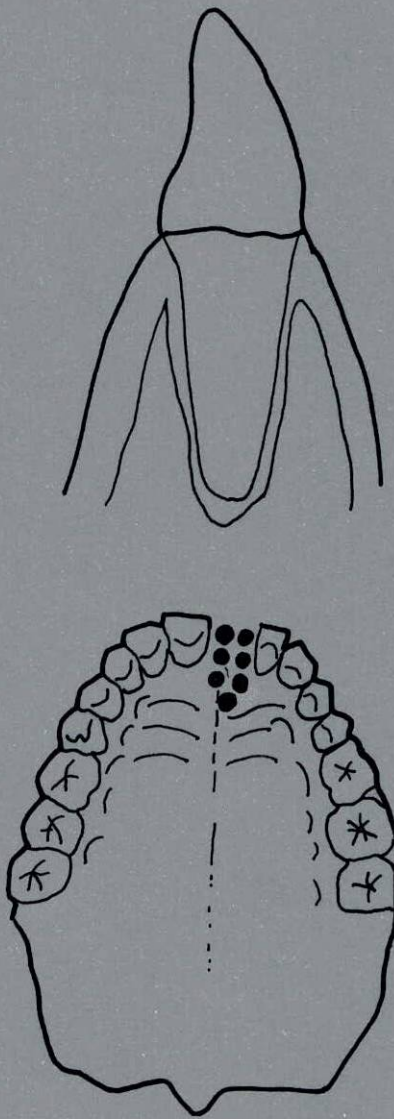


Tratamiento de 12 Aplicaciones 3X Semana HE-NE

ODONTALGIA : MAXILAR INFERIOR

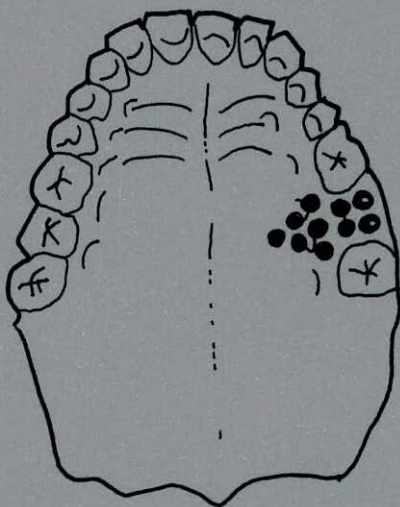
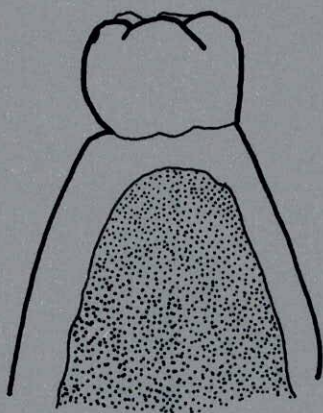


TERAPIA ALVEOLAR

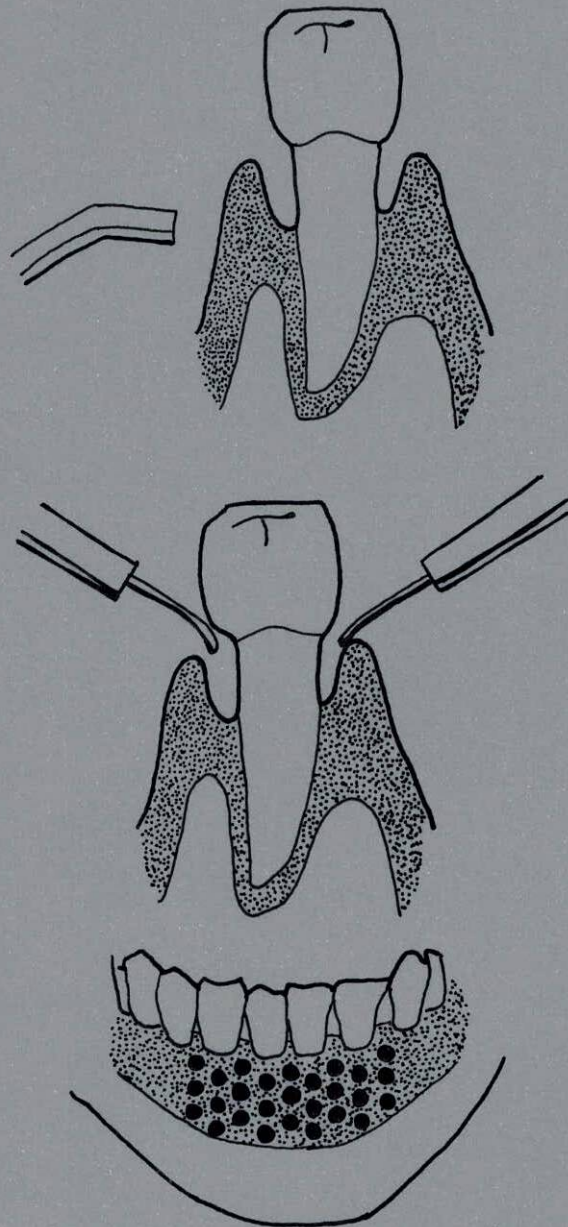


Tratamiento de 1/3 Aplicaciones 3 X Semana HE - NE

TERAPIA ALVEOLAR

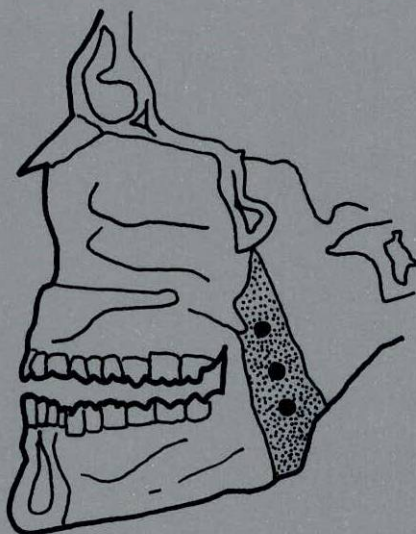
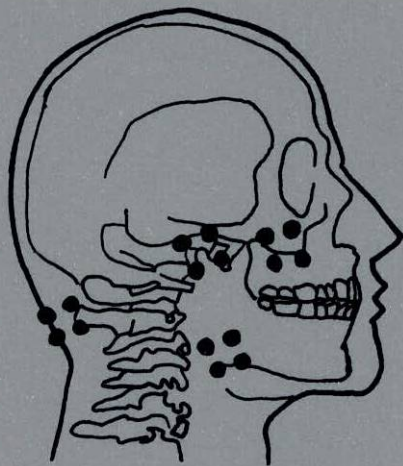


PARODONTITIS SIMPLE



Tratamiento de 20 Aplicaciones 3X Semana HE-NE

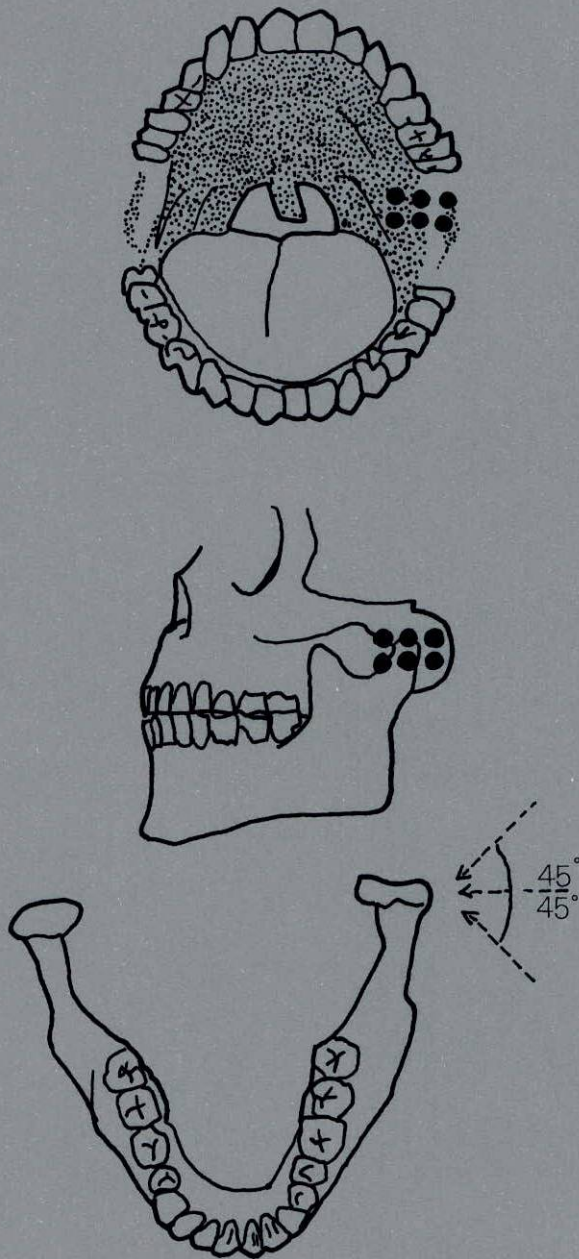
PATOLOGIA DE LA ARTICULACION TEMPORO - MANDIBULAR



Tratamiento de 15 Aplicaciones 3X Semana HE-NE Combinado IR

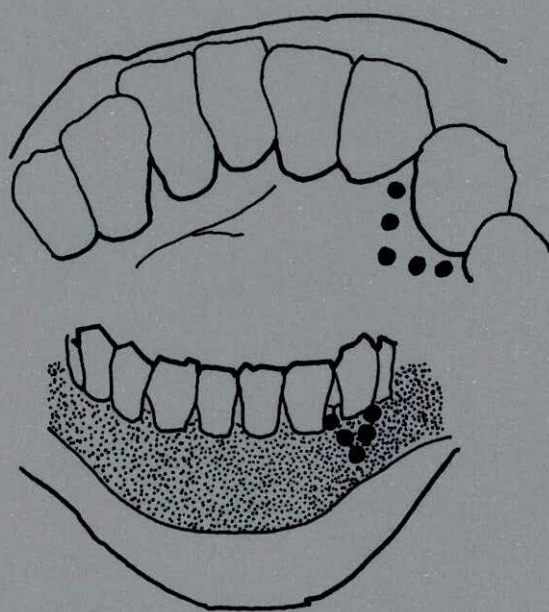
COMPROMISO DE LA CAPSULA

PATOLOGIA DE LA ATM



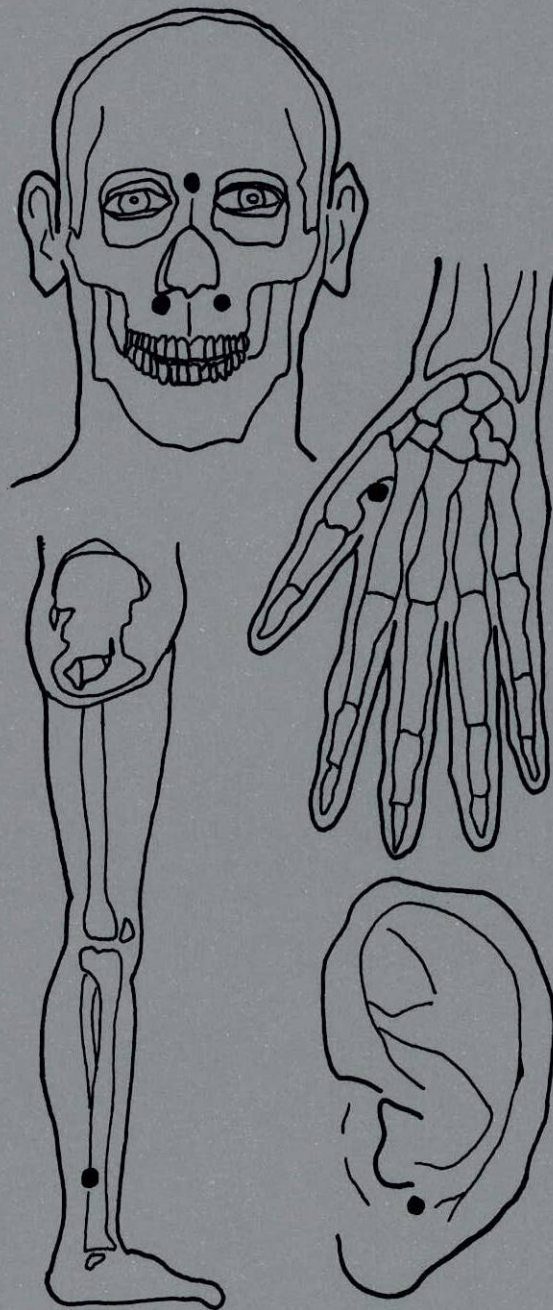
Tratamiento de 10 Aplicaciones 3X Semana Combinado HE-NE-IR

OSTEITIS ALVEOLAR



Tratamiento de 10 Aplicaciones Diarias H₂O₂-NE

SINUSITIS



Tratamiento de 5 A 6 Joules por punto. HE -NE. 8A 10 Aplicaciones día por medio. Estímulo por puntos.