



COLEGIO ODONTOLÓGICO
COLOMBIANO

No. de caso

Reg. No. M. 220 1988

Compra Canje Donación

.....

.....

Solicitado por:

Fecha

Precio

✓ T.O.
220 220
1988
★

ACUPUNTURA, TERAPIA NEURAL
Y DIGITOPUNTURA
APLICADOS A LA ODONTOLOGIA

00250

MARTHA HELENA ESTRADA Z.
MARIA PATRICIA BENAVIDES C.

12-0-01-11

BOGOTA
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
1988

ACUPUNTURA, TERAPIA NEURAL
Y DIGITOPUNTURA
APLICADOS A LA ODONTOLOGIA

MARTHA HELENA ESTRADA Z.
MARIA PATRICIA BENAVIDES C.

TRABAJO PRESENTADO COMO REQUISITO
PARCIAL PARA OPTAR AL TITULO DE
ODONTOLOGO.

DIRECTOR:

Dr. GABRIEL CAMPUZANO

BOGOTA
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
1988

Doctora

MARISOL ARANGO

Decana Facultad de Odontología
Colegio Odontológico Colombiano
Ciudad

Apreciada Doctora:

Nos es grato dirigirnos a usted, con el fin de presentarle nuestro trabajo de grado, el cual hemos titulado "ACUPUNTURA ,TERAPIA NEURAL Y DIGITOPUNTURA" Aplicados a la Odontología.

Aprovechamos esta oportunidad para expresarle nuestros sentimientos de consideración y aprecio, por la labor que está desempeñando en esta facultad.

Cordialmente

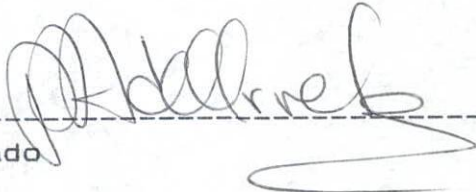
Martha Helena Estrada Z.
Martha Helena Estrada Z.

María Patricia Benavides C.
María Patricia Benavides C.

NOTA DE ACEPTACION



Presidente del Jurado



Jurado

Jurado

Bogotá, 1988

AGRADECIMIENTOS

Las autoras de esta monografía expresan sus agradecimientos a:

A GABRIEL CAMPUZANO, Egresado del Colegio Odontológico Colombiano y Director de este trabajo.

A ELSA SARMIENTO, Docente de Clínica Integrada del Colegio Odontológico Colombiano, quien nos brindo su confianza y apoyo durante nuestro último semestre de vida estudiantil.

A Todas aquellas personas que en una u otra forma colaboraron en la realización del presente trabajo.

Con especial cariño a mi padre,
a su constante apoyo y bondad
por los que pude superar mis
más difíciles momentos.

A Amador Riaño por su amor y su
valiosa disposición hacia este
logro.

María Patricia Benavides C.

A mis Padres y Hermanos quienes con su amor y apoyo estuvieron siempre dispuestos a contribuir en la realización de mi carrera.

A Jesus Alberto Peralta, cuyo calor humano fue impulso definitivo.

Martha Helena Estrada Z.

OBJETIVOS

- Una invitación al odontólogo a explorar estos recursos, que pueden convertirse en un aliado valioso en su importante labor.
- La odontología es, por su naturaleza médica, prevención y curación. Estas nuevas herramientas facilitaran el mejor logro de los objetivos.
- Abrir nuevos horizontes.
- Alentar al estudiante y al profesional en la busqueda de nuevos elementos que le ayuden a aliviar el dolor humano.

INDICE

Pags.

INTRODUCCION

CAPITULO I

PRINCIPIOS BASICOS DE LA MEDICINA BIOLOGICA

1.1.	EL YANG Y EL YIN	1
1.2	LOS CINCO ELEMENTOS	4
1.3	LA ENFERMEDAD	6
1.4	HOMOTOXICOLOGIA	7
1.5	ALIMENTACION	9
1.5.1.	Los carbohidratos	9
1.5.2.	Grasas	11
1.5.3.	Proteínas	12

CAPITULO II

LA TEORIA DE LA ACUPUNTURA Y SU APLICACION CLINICA EN LA ODONTOLOGIA.

2.1.	RESEÑA HISTORICA	15
2.2.	DEFINICION	17
2.3.	CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS APLICADOS A LA ODONTOLOGIA.	19
2.3.1.	Candidatos para la utilización exitosa de la acupuntura	19
2.3.2.	Criterios para el uso practico de la acupuntura en la odontología.	21

2.3.3.	Aplicaciones Prácticas.	22
2.4	COMO TRABAJA LA ACUPUNTURA	25
2.4.1.	Mecanismo de reflejo nervioso	26
2.4.2.	Endorfinas	26
2.4.3.	Factores Psicológicos	28
2.4.4.	Factores Inmuno-antiinflamatorios	29
2.5	TECNICAS DE LA ACUPUNTURA	30
2.5.1.	Consideraciones Generales	30
2.5.2.	Instrumentos para la acupuntura	31
2.5.2.1.	Neurómetro	31
2.5.2.2.	Tipos de agujas	32
2.5.3.	Métodos de manipulación del Bu (Reforzamiento) y del Xie (Reducción).	38
2.5.4.	Sensación acupuntural y efectos terapéuticos	39
2.5.5.	Dirección y profundización de la inserción de las agujas	40
2.5.6.	Retención y manipulación de las agujas.	41
2.6	TEORIA DE LOS CANALES PRINCIPALES Y COLATERALES	41
2.6.1.	Los Doce Canales	42
2.6.1.1.	Canal del Pulmón Taiyin de la mano.	42
2.6.1.2.	Canal del intestino grueso Yangming de la mano.	43
2.6.1.3.	Canal del Estomago Yangming del pie.	44
2.6.1.4.	Canal del Bazo Taiying del pie.	46
2.6.1.5.	Canal del Corazón Shaoyin de la mano	47
2.6.1.6.	Canal del intestino delgado Taiyang de la mano	47
2.6.1.7.	Canal de la vejiga Taiyang del pie	48
2.6.1.8.	Canal del riñon Shaoyin del pie	49
2.6.1.9.	Canal del pericardio Jueyin de la mano.	50

2.6.1.10.	Canal del Sanjio Shaoyang de la mano	50a
2.6.1.11.	Canal de la vésicula Biliar Shaoyang del pie	51
2.6.1.12.	Canal del hígado Jueyin del pie	53
2.6.2.	Los Ocho Canales extraordinarios	53
2.6.2.1.	Du Mai (Canal de la línea media posterior)	54
2.6.2.2.	Re mai (Canal de la línea media anterior)	54
2.6.2.3.	Chang Mai (Canal vital)	55
2.6.2.4.	Du mai (Canal de la cintura)	55
2.6.2.5.	Yangchiao Mai (Canal de la movilidad del Yang)	56
2.6.2.6.	Yinchiao Mai (Canal de la movilidad del yin)	56
2.6.2.7.	Yanqwei Mai (Canal regulador del yang)	57
2.6.2.8.	Yinwei Mai (Canal regulador del Yin)	57
2.7.	REGLAS PARA SELECCIONAR LOS PUNTOS	58
2.7.1.	Selección de puntos distales de acuerdo con el trayecto de los canales	58
2.7.2.	Selección de puntos locales y adyacentes	59
2.7.3.	Selección de puntos de acuerdo con los síntomas	59
2.7.4.	Selección de puntos específicos	59
2.7.5.	Selección de puntos de acuerdo con la inervación	59
2.8.	METODOS DE LOCALIZACION DE LOS PUNTOS	59
2.8.1.	Medición proporcional	60
2.8.2.	Medición por dimensión del dedo	60
2.8.3.	Localización de puntos de acuerdo con las relaciones anatómicas	61
2.9.	PUNTOS ESPECIFICOS PARA LA APLICACION CLINICA EN ODONTOLOGIA	61
2.9.1.	Kongzui (P6) Tonsilítis	61
2.9.2.	Lieque (P7) Parálisis facial	62

2.9.3.	Hegu (IG4) Odontalgia, Parálisis facial, Artritis maxilar	62
2.9.4.	Yanax (IG5) Odontalgia	62
2.9.5.	Pianli (IG6) Parálisis Facial	63
2.9.6.	Wenliu (IG7) Estomatitis. Parotiditis	63
2.9.7.	Tianding (IG17) Dolor de garganta, Tonsilitis	63
2.9.8.	Futu Cuello (IG18) Sialorrea, Dolor de garganta	63
2.9.9.	Heliao Nasal (IG19) Parálisis facial, Epistaxis	64
2.9.10.	Ying Xiang (IG20) Sinusitis, parálisis facial	64
2.9.11.	Sibai (E2) Parálisis Facial	64
2.9.12.	Juliao (E3) Parálisis Facial, Odontalgia, inflamación de labios y mejillas	64
2.9.13.	Dicang (E4) Parálisis Facial, Neurálgia del trigemino y Sialorrea	65
2.9.14.	Daying (E5) Odontalgia, Parotiditis	65
2.9.15.	Jiache (E6) Odontalgia, parotiditis, espasmo maseterino	65
2.9.16.	Xiaguan (E7) Artritis mandibular, neurálgia del trigemino	65
2.9.17.	Fenglong (E40)	66
2.9.18.	Chongyang (E42) Odontalgia, Gingivitis	66
2.9.19.	Neiting (E44) Odontalgia	66
2.9.20.	Quanlliao (ID18) Odontalgia Neurálgia del trigemino	66
2.9.21.	Taixi (R3) Odontalgia	67
2.9.22.	Laogong (PR8) Estomatitis	67
2.9.23.	Sidu (SJ9) Odontalgia	67
2.9.24.	Yifeng (SJ17) Parálisis Facial	67

2.9.25.	Giaosung (SJ20) Odontalgia	68
2.9.26.	Tinghui (VB2) Artritis de la ATM	68
2.9.27.	Shangguan (VB3) Parálisis Facial	68
2.9.28.	Qubian (VB7) Dificultad para abrir la boca	69
2.9.29.	Tianchong (VB9) Dolor de las encías	69
2.9.30.	Fubai (VB10) Odontalgia amigdalitis	69
2.9.31.	Yangbai (VB14) Parálisis Facial	69
2.9.32.	Muchuang (VB16) Inflamación de la cara	69
2.9.33.	Zhengying (VB17) Odontalgia	70
2.9.34.	Zhejin (VB23) Hipersalivación	70
2.9.35.	Renzhong (DU26) Parálisis facial	70
2.9.36.	Duidan (DU27) Odontalgia aftas halitosis	70
2.9.37.	Yinjiao (DU28) Dolor e inflamación de encías	71
2.9.38.	Chengjiang (REN24) Parálisis, Gingivitis, Odontalgia	71
2.9.39.	Taiyang (Extra 2) Neuralgia del trigemino, Neuralgia	71
2.9.40.	Jiachengjiang (Extra 5) Neuralgia del trigemino	72
2.9.41.	Jinjin, Yuye (Extra 10) Inflamación de la lengua, aftas	72
2.9.42.	Yatong (Extra 27) Odontalgia	72
2.9.43.	Shixuan (Extra 30) Schock	72
2.10	CONTRAINDICACIONES Y MANEJO DE ACCIDENTES EN ACUPUNTURA	73

CAPITULO III

TEORIA DE LA TERAPIA NEURAL Y ODONTOLOGIA NEUROFOCAL

3.1.	HISTORIA	78
------	----------	----

3.2.	DEFINICION	79
3.2.1.	Diagnostico por palpación de los puntos	79
3.2.2.	Metodos de tratamiento	80
3.2.3.	Precauciones	82
3.3.	SISTEMA BASICO DE PISCHINGER	83
3.4.	CAMPO DE INTERFERENCIA	85
3.5.	ACCION DEL CAMPO DE INTERFERENCIA	86
3.6.	ODONTOLOGIA NEUROFOCAL	87
3.7.	INTOXICACIONES A NIVEL ODONTOLOGICO	91
CAPITULO IV		
DIGITOPUNTURA Y APLICACION CLINICA EN ODONTOLOGIA		
4.1.	HISTORIA	96
4.2.	DEFINICION	96
4.3.	COMO APLICAR LA DIGITOPUNTURA	98
4.3.1.	Las cinco reglas para el éxito para el tratamiento	98
4.3.2.	Elección de puntos	99
4.3.3.	Método de tratamiento	100
4.3.4.	Duración del tratamiento	101
4.3.5.	Como localizar los puntos	102
4.4.	LOS PUNTOS DE URGENCIA	102
4.4.1.	Odontalgia	102
APENDICE		103
CONCLUSION		104
BIBLIOGRAFIA		105

INTRODUCCION

Frecuentemente el odontólogo se ve en dificultades debido al escaso o ausente efecto de la anestésia en sus pacientes, a pesar de haber utilizado las adecuadas técnicas de anestésia.

Surgen dos caminos a seguir: aumentar la dosificación del anestésico lo cual incide en los niveles de aprehensión del paciente, o continuar el tratamiento con bajos grados de analgésia, hecho por demas contraproducente en el tratamiento odontológico.

Esta dificultad suele presentarse en casos específicos como: en pacientes con inervación cruzada, detalle anatómico que puede pasar desapercibido por el odontólogo; en pacientes con elevado nivel de tensión nerviosa o en pacientes alcohólicos.

Estas situaciones que salen del control del odontólogo fueron un impulso pra realizar un estudio que muestra la importancia clinica de ampliar los conceptos de analgésia y anestésia, dado que existen otras técnicas, basadas en principios muy diferentes a los de la medicina convencional. Estos procedimientos clinicos proceden de ciencias que basan sus principios en el potencial energético del organismo como son la acupuntura, la terapia neural y la digitopuntura, muy difundidas en los paises orientales, por

su trayectoria a través de milenios con excelentes resultados.

Otra de las razones que nos llevo a incursionar en este campo es la capacidad terapéutica de estas técnicas en alteraciones como la parálisis facial, artritis de la A.T.M., algunos tipos de gingivitis, Odontalgias, parotiditis, epistaxis, neurálgia del trigemino, Xialorrea, espasmos maseterinos, entre otros, además de los efectos analgésicos ya mencionados.

Con la presente monografía se pretende brindar una información clara y progresiva, con el fin de llevar al lector paulatinamente a adquirir conocimientos sobre estas ciencias, poco conocidas por la mayoría de los odontólogos del mundo occidental.

Debido a que conceptos de los procedimientos mencionados anteriormente, difieren de tratamientos aceptados por nuestra odontología, es importante aclarar que no existe intención de menospreciar los sistemas y principios de la odontología convencional; por el contrario, es nuestro deseo que el odontólogo tenga una visión más amplia que le ayude a brindar una mejor atención a sus pacientes.

Al término de esta monografía el lector tendrá conceptos nuevos y tal vez la inquietud de profundizar en estos campos.

El tema de esta monografía es tan amplio, que por ello hicimos una síntesis y los capítulos que aquí presentamos fueron escogidos por que ofrecen temas de mayor interés al odontólogo de hoy. Sería altamente satisfactorio que los caminos abiertos por esta monografía fuesen de provecho en algún momento de su práctica clínica.

CAPITULO I

1. PRINCIPIOS DE LA MEDICINA BIOLÓGICA

1.1 EL YANG Y EL YIN

Los chinos no solo estudian al hombre en su conjunto, sino que también lo sitúan en su entorno, sensible a las diferencias climáticas, a las estaciones, a las radiaciones que actúan sobre él, procedentes del sol, de la luna o de la tierra en la que vive. El hombre es para ellos un reflejo del universo y de su movimiento; "responde al cielo y a la tierra".

En todo su cuerpo, en lo más íntimo de su funcionamiento vital, está sujeto a las grandes leyes fundamentales : como cualquier objeto de la superficie de la tierra, está sometido a las influencias cósmicas y telúricas.

Hace relativamente poco que se estudia seriamente la ecología, ciencia del entorno; los chinos ya se habían percatado de su importancia hace varios milenios, y establecieron el sometimiento del hombre a la gran ley binaria universal de: "LA ALTERNANCIA Y DE LA COMPLEMENTARIEDAD YIN-YANG" simbolizada en EL TAO.

Para lograr un mejor entendimiento del yin y del yang, recordemos una célebre de MAO-TSE-TUNG: "Todas las cosas poseen un carácter contradictorio interno en el que reside precisamente

la causa fundamental de su desarrollo."

En medicina diríamos que para que haya diástole debe haber sistole, contracción y dilatación, onda positiva y onda negativa, simpático y parasimpático, acidosis y alcalosis.

Así pues, los principios de la acupuntura y de la filosofía china son el yang y el yin.

El yang en lo masculino, el dolor, el juego, el día, el sol, el rechazo, el golpe, la sonoridad, la plenitud, la dilatación, la energía, la luz, el calor, lo externo.

El yin lo femenino, la calma, la noche, la luna, el amor, el abrazo, el silencio, lo sólido, la contracción, lo material, la oscuridad, el frío, lo interno. Ambos conservan sus cualidades específicas en el seno de este proceso y por lo tanto se debe entender lo siguiente:

Ying alimenta yang..... luego yin produce yang

Yang alimenta yin..... luego yang produce yin

En todo yin hay yang.... y todo yang tiene yin

De estos conceptos surge la monada, el signo del taoísmo común en los esquemas de acupuntura china (figura 1).

Por otra parte el yang atrae el yin y el yin atrae el yang, y ésta complementariedad binaria la encontramos en todas partes : es visible en todas las ciencias: en electricidad (polos positivo y negativo de la corriente); en biología (heliotropismo positivo y negativo de los vegetales); en química (bases y ácidos); en cristalografía y en óptica (desviaciones levogira y dextrogira de la luz).

Ya en el hombre mismo continúa escenificándose el yin y el yang.

Los órganos sólidos son yin y los huecos son yang.

Cada vez que un órgano trabaja produce energía y esta se transforma para alimentar otros órganos; esto es lo que los chinos llaman la energía CH; que se manifiesta como los mencionados yang y yin. Los órganos huecos, yang, masculinos son:

vesícula biliar (V.B.), intestino delgado (I.D.), estómago, (E.), intestino grueso (I.G.) y vejiga (V.). Los órganos sólidos yin femeninos son :hígado (H.), corazón (C.), bazo-pancreas (B.P.), pulmón (P.), riñón (R.).

Para la acupuntura china el hombre es un conductor energético y otra energía no corre en forma desordenada ya que en el mundo biológico nada es anárquico; ella tiene caminos específicos por los que corre y estos son LOS MERIDIANOS, que a su vez tienen puntos específicos en los cuales toman energético: son los puntos de acupuntura.

Según la teoría china el cuerpo aloja dos órganos energéticos más:

El triple calentador y "La puerta de la vida".

El triple calentador o los "Tres espacios ardientes" es un sistema que contribuye a la regulación del resto de los órganos; su tercio superior o "Espacio ardiente proximal" impide que el alimento se salga del estómago, el espacio medio ayuda a la digestión que se lleva a cabo en el intestino delgado y dirige sus productos energéticos hacia los pulmones al tiempo que guarda el orden de intestino grueso, hígado, bazo, páncreas y vesícula biliar.

El "Espacio ardiente inferior" es responsable de la excreción de material de deshecho. El triple calentador es un órgano yang y algunos médicos lo han relacionado con el sistema endocrino. El otro, "La puerta de la vida", Ying, es conocido como circulación-sexualidad y es más que un órgano equivale a una función coordinadora entre órganos genitales y estado general de todo el organismo, corazón, vasos arteriales y venosos además de órganos endocrinos.

1.2. LOS CINCO ELEMENTOS

El término elemento nada tiene que ver con los elementos de la cosmogonía griega, que serían los elementos en la doctrina china son fuerzas o tendencias, es decir elementos energéticos y no materiales.

Ellos deciden por sus relaciones recíprocas los acontecimientos en el macro y microcosmos. Los cinco elementos aparecen como formaciones derivadas de la reciproca del yang y del yin. Aquellos

dan orden posteriormente a todo lo que existe sobre la tierra o, como dicen los chinos, "a los 10.000 seres".

El yang-yin se manifiesta, crea y actúa a través de los 5 elementos. Los cinco elementos.

Los cinco elementos se denominan: Madera, fuego, tierra, metal, y agua.

Los elementos se generan unos a otros en el siguiente orden: la madera genera al fuego, el fuego a la tierra, la tierra al metal, el metal al agua, el agua a la madera, está al fuego y así sucesivamente. En este ciclo generativo el elemento es, pues, madre del que le sigue e hijo del que le precede. Este engendrar incesante y sucesivo de unos a otros hace preveer un crecimiento ilimitado de los elementos que desequilibraría las leyes del universo: existe pues, una ley que equilibra y frena este continuo engendrar de los elementos.

LEY DE DOMINANCIA

Esta ley se expresa de la siguiente manera: cada elemento domina frenado el desarrollo del elemento hijo del hijo, es decir de su elemento nieto, y se enuncia de la siguiente manera: la madera domina la tierra (Las raíces del árbol la penetran); la tierra domina al agua (la absorbe); el agua domina el fuego (lo apaga); el fuego domina a el metal (lo funde); el metal domina a la madera (la hoja del hacha abate el árbol).

Se comprende que gracias a estas dos leyes que actúan

simultáneamente generando y frenando al mismo tiempo, los elementos se mantienen en un constante equilibrio entre si. Hay un órgano yin y una víscera yang asignadas a cada elemento así como también un color, un planeta, un tejido, una secreción, un olor, un alimento etc. Como puede verse en la diapositiva #4 a cada elemento corresponde un órgano yin y una víscera yang, que como ya se dijo son órganos acoplados y sus meridianos corren muy próximos uno a otro.

1.3. LA ENFERMEDAD

La enfermedad es un indicador de desequilibrios energéticos, un resultado de alteraciones internas, es la manifestación de la lucha del organismo por encontrar nuevamente el equilibrio perdido. La enfermedad entonces no es más que un indicador necesario de un desorden de tipo energético. La enfermedad así sea infecciosa "Causada" por gérmenes no aparece al azar. Todo acontecimiento -sea cual sea- procede siempre de alguna causa y el recurrir al azar es desconocer leyes universales e individualidades, es reconocer enfermedades y no enfermos. Si quinientas personas que esten en un teatro salen a la calle fría y solo a una de ellas se le declara una parálisis facial (a frigori se llama en medicina), es porque en esa persona estaba ya preparado el terreno para la aparición de esa enfermedad en ese momento.

La medicina biológica intenta por todos los medios devolver la armonía energética para curar la enfermedad.

Hipócrates afirmaba que la medicina " es el arte de imitar los procedimientos curativos de la naturaleza ", " el arte de curar es seguir el camino por el cual cura espontáneamente la naturaleza" y que la acción médica " debe limitarse a quitar los obstáculos que se oponen al triunfo definitivo de la naturaleza"

1.4. LA HOMOTOXICOLOGIA

La homotoxicología es una parte de la patología de la toxicología que parte del principio de que todas las afecciones corporales así como sus funciones corporales así como sus reacciones y sus funciones orgánicas se realizan gracias a la transformación y acción de compuestos químicos.

Cualquier agresión al organismo, sea esta física, síquica o química con lleva a la formación o acción de tóxicas que en el hombre se llaman homotoxinas que son cualquier sustancia para el. A las reacciones del organismo buscando su autoreparación por la agresión de las homotoxinas se le conoce como enfermedad. Cuando el organismo es agredido por cualquier tóxica su defensa inespecífica lo lleva a tratar de expulsarla, es decir, de evacuarla por cualquier método natural: diarrea, vómito, flujo, secreciones mucosas, menstruación, sudor, orina, expulsión, por piel, esputo, etc; Eso se llama en homotoxicología una FASE DE EXCRECION. Si al organismo no se le deja hacer ese tipo de defensa, al tratarsele con droga alopática (antiinflamatorios, antidiarreicos, antipruriginosos, antieméticos, el organismo pasa a la siguiente fase :El organismo trata de reaccionar ante la homotoxina que ya no está sola sino acompañada de las homotoxinas

dejadas por las drogas utilizadas para bloquear su fase de excreción, decimos que el paciente entra en una FASE DE REACCION, de inflamción, trata de quemar esas toxinas, hay fiebre, forúnculos, neurálgias e inflamaciones en general. Esta fase de reacción utilizada por el organismo para quemar las tóxicas se bloquea con antibióticos, antiinflamatorios, antipiréticos, etc. Como no lo dejan hacer su fase de REACCION, el cuerpo trata de aglutinarlas: es la FASE DE DEPOSICION: pólipos, tumores benignos, obesidad, várices, trombos, miomas (tumores benignos del utero), masas debajo de la piel (gelosas), cálculos, celulitis, etc.

En estas tres fases el organismo trata de que la célula permanezca indemne: son las llamadas fases humorales. Si estas fases no se interpretan correctamente cada vez el organismo se intoxica más pués pasa de una a otra llevando la carga de lo que traia más de las toxinas agregadas por un tratamiento inadecuado.

Una y otra vez el organismo trata de mantenerse en estas tres fases, y una y otra vez es mal interpretado y bloqueado.

Por la acción de las drogas bloqueadoras, la verdadera enfermedad se desdibuja, pierde y aparecen enfermedades médicas mentisas. Durante un tiempo no lucha y hay una fase muda; está "aparentemente" bien; luego se suman más homotoxinas, el organismo agobiado por que no lo dejan excretar, reaccionar, ni depositar, pasa de la fase muda a una fase DE IMPREGNACION, hay condesación, daño de fermentos y de enzimas. Tenemos las toxinas iniciando el daño celular: pigmentaciones de piel, leucoplacias, jaquecas,

"infecciones virales", asma, úlceras, angina de pecho, etc.

Si ésta fase no es bien manejada y se sigue tratando con "antis" el organismo llega a su FASE DE DEGENERACION: Lupus, sinusitis crónica, tuberculosis, nefrósisis, distrofia muscular, etc. y si continúa este proceso sin entenderlo, lo encontramos en su última fase, la de NEOPLASIA, enfermedades degenerativas y muerte. El progreso de una fase hacia otra peor es lo que se llama vicariación regresiva.

1.5. ALIMENTACION:

La alimentación se ha analizado mucho cuantitativamente pero no se le ha dado el valor real a la calidad de la alimentación; tampoco se ha valorado la importancia de la "integración" de todos sus componentes.

No es lo mismo una proteína aislada que rodeada de aminoácidos, carbohidratos, vitaminas, etc. pues su función varía en uno u otro estado.

1.5.1 Los carbohidratos (azúcares, harinas) son los moduladores del voltaje energético lo hacen mediante reacciones químicas que finalmente dan agua y gas carbónico (CO_2). Al ser ellos moduladores del voltaje deben mantener un ritmo constante de entrega. Si entran muy rápido al metabolismo del organismo el voltaje se eleva para luego caer.

El metabolismo del azúcar está regulado principalmente por una hormona llamada insulina que se produce en el páncreas; esa

hormona trata de mantener un nivel constante de carbohidratos. La hormona de las células insulares no solo regula el nivel del azúcar sino que se encarga de otros asuntos metabólicos tales como el transporte de aminoácidos, la inducción de enzimas y la estimulación de la síntesis del DNA.

Ya no solo fueron aislados bioquímicamente sino que también fueron vistos autoradiográficamente mediante óptica electrónica en las sinápsis nerviosas del cerebro. Están repartidos por todo el cuerpo: en epitelios, en células y en mucosas. La cifra de los receptores insulínicos esta disminuida en los obesos, en los pacientes sometidos a drogas supresoras (antis). No es el deficit de insulina sino el de sus receptores el que hace de un adulto un diabético.

Tan pronto como reduzca su peso se normaliza la cifra de sus receptores insulínicos.

Con lo dicho se comprueba el valor de la terapia dietética. El receptor insulínico consta de cadenas protéicas unidas entre si por puentes de disulfuro. Hasta el momento han sido identificados tres variantes de estos receptores.

Solo en fase de hipoglicemia prende una infección polio mielitica. Conejillos que normalmente son inmunes a la polio pueden infectarse con el virus si se les baja médicamente el nivel de azúcar en la sangre.

Cuando un medico de la salud pública americana, durante una epidemia de parálisis infantil, advirtió por la prensa, la radio y la televisión el peligro del consumo de jugos endulzados, gaseosas, helados, chocolatinas, bombones, etc; Se interrumpio el curso de dicha epidemia en una forma tan atípica como espectacular. Años despues no se permitió dar otra alarma debido a que la pérdida de los fabricantes de productos azucarados habia sido enorme.

1.5.2.Grasas: Para entender la función de las grasas las dividimos en saturadas y no saturadas. Las primeras son aquellas que como su nombre lo indica no tienen capacidad de unirse a otros elementos y las ultimas al no estar saturadas si tienen capacidad de unión con otros elementos.

Esto es importante pues sabemos que los vasos arteriales estan tapizados en su interior por grasas no saturadas que son las encargadas de tomar oxígeno de la sangre, enlazarse con el y pasarlo a los tejidos.

Los campos de interferencia y los focos sépticos bloquean tambien el trabajo de los receptores insulínicos, esto obliga a pensar que un diabético tiene tendencia a infectar y a malcicatrizar sus heridas, debido a estos mecanismos interferidos.

Cuando las grasas no saturadas son desplazadas por los saturadas (de origen animal o vegetales calentados) se pierde este mecanismo de oxigenación del tejido y este comienza acidificarse y

alterarse. Los campos de interferencia, el metabolismo alterado de los carbohidratos, las grasas saturadas, y la "ceba protéica" llevan a la acidificación del tejido.

La acidéz es el metabolismo propio de las enfermedades cancerósas. Si el hombre ingiere grasas saturadas estas desplazan a los vasos insaturados y si el oxígeno no tiene quien lo transporte hasta el tejido, este no recibe suficiente óxígeno y comienza a morir.

Las grasas insaturadas son las de origen vegetal y las saturadas son de origen animal. La relación entre grasas y colesterol alto es causa de infarto e hipertensión. El problema no es el colesterol, el problema esta en el desequilibrio entre las grasas saturadas y no saturadas.

1.5.3. Proteínas : Antropológicamente el hombre no esta preparado para recibir la carga de proteína animal a la que esta siendo sometido.

Actualmente se acepta que ingiere unas cinco o seis veces más de la proteína animal que puede metabolizar. El sistema linfático es el principal encargado del metabolismo protéico. De los 1.5 Kgm que pesa el sistema linfático 1.3 Kgm estan en cavidad abdominal para recibir las proteínas que puede metabolizar, el sistema linfático se vuelve insuficiente, se hincha, aumenta de volumen más o menos como al tamaño de la cabeza de un recién nacido porque esta obstruido; son seres con una panza que no les permite ver la punta de sus pies, tiene el sistema linfático empantanado y todo

el paciente es turgente; su piel se asemeja a la cascara de naranja, presenta tumoraciones linfáticas de todos los tejidos, celulitis y congestión linfáticas en todos los órganos.

En esta medicina a este estado se le llama un "ceba protéica". Por otra parte el sistema linfático tiene que producir policias (anticuerpos) para neutralizar y expulsar las homotoxinas; si todo el esta ocupado con una sobrecarga protéica los mecanismos de defensa funcionan o no funcionan.

Otro serio problema que tiene el exceso de proteínas es que se almacenan en la pared de todas las células, así que los órganos se van engrasando, se cierra el sistema capilar y por consiguiente no hay buena oxigenación del tejido. El hombre como sistema fluyente desaparece.

Una alimentación de tipo energético debe balancear el yin y el yang tal como se aprecia en la figura #2. El hombre que quiera aprender a alimentarse no a comer como cree mucha gente, debe aceptar primero que la medida es lo más importante; puede comer de todo pero con medida, con equilibrio y teniéndose siempre en cuenta que lo esencial es una alimentación vital para su energía vital. Si un enfermo tiene su energía vital agobiada por una enfermedad crónica degenerativa lo lógico es que su alimentación se dirija a estimular lo vital: El hombre en nuestro medio bombardeado por una propaganda mal intencionada, muchas veces agota su precario capital económico en la compra de los mayores venenos alimenticios tales como enlatados cerdo, gaseosas, alcohol,

margarinas, proteína animal, cigarrillos, café enzimas digestivas, analgésicos, vitaminas, etc. Cada día se hace más necesaria una adecuada educación a la comunidad pues es una obligación médica que nuestro pueblo conozca estos hechos como lo consagra el numeral 5 del código de ética que dice: "conforme a la tradición secular, el médico esta obligado a transmitir conocimientos al tiempo que ejerce la profesión con miras a preservar la salud de las personas y de la comunidad."

CAPITULO II

LA TEORIA DE LA ACUPUNTURA Y SU APLICACION

CLINICA EN ODONTOLOGIA

La acupuntura puede ser utilizada efectivamente en la odontología para inducir la sedación si necesidad de utilizar drogas, para aumentar la tolerancia del paciente al dolor, para causar diversos grados de hipalgesia, y para minimizar las secuelas post-operatorias comunes a muchos procedimientos odontológicos.

Es muy práctica cuando se usa en pacientes que deben sobrellevar procedimientos que ordinariamente se hallan asociados con el dolor y descritos como menos que, diferentes a, o más tolerables que el dolor o asociado con extracciones y preparaciones dentales. Por ejemplo, los pacientes que requieren anestésia local con el fin de tolerar el detartraje y el respaldo radicular, pueden perfectamente soportarlo por medio de hipalgesia y sedación inducidas por la acupuntura.

2.1. RESEÑA HISTORICA

El nacimiento de la acupuntura puede ubicarse hacia la edad de piedra, cuando fueron inventados el cuchillo y otras herramientas afiladas 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".

Durante la dinastía Shang (siglo XVI AL XI Ane) con las técnicas de fundición del bronce se logró la fabricación de agujas de este metal, lo cual fue de gran significación en el desarrollo del tratamiento por acupuntura.

El fenómeno de conducción producido por el pinchazo lleva al descubrimiento de los sistemas de canales (Jingluo). Durante el periodo de los reinos combatientes (475-221 Ane) hay descripciones de tratamientos de acupuntura, en ellos son analizados la fisiopatología de los canales y de las vísceras, los puntos, sus indicaciones y contraindicaciones, la utilización y la aplicación de los nueve tipos de aguja para la obtención de diferentes resultados terapéuticos, hechos que fueron corroborados por los hallazgos arqueológicos de la dinastía Han, en los que hay agujas de oro y plata.

En el lapso comprendido de las dinastías Tsin del oriente y occidente (265-420) a las dinastías del norte y del sur (420-589). La acupuntura se desarrolló rápidamente, apareció el libro: Jiu Jia Yi Jing en el cual se establecieron los nombres y el número de puntos de cada canal y sus localizaciones exactas, se indican las propiedades e indicaciones terapéuticas de cada punto, así como los métodos de manipulación de las agujas. Fue publicado el más famoso compendio Zhou Hou Bei Ji fang (manual de urgencias) escrito por el Dr: Ko Hung de la dinastía Tsin en el cual se menciona el método del "cuerno".

El período de las dinastías Sun, Kin y Yuan. fue un período de

óptimos adelantos para la acupuntura en la antigua china.

En la dinastía Ming (1.368-1.644) el médico Yang Chi Chou revisó y sintetizó los trabajos antiguos de acupuntura. Sin embargo, los gobernantes de la dinastía Ching (1644-1911) menospreciaron el tratamiento de acupuntura por su simplicidad y bajo costo, llegando hasta decretar la prohibición de la práctica obstaculizando así su desarrollo; no obstante la amplia aceptación y creencia en la terapéutica por parte de la gran mayoría del pueblo trabajador, a pesar de ello este arte de curación no sucumbió; por el contrario fue introducido en otros países. El doctor Kampfer, un alemán, llevó la acupuntura a su país en 1.863. Durante el "Gran Salto Adelante" en 1.958, como consecuencia de la combinación de la medicina china y la occidental se desarrolló la analgesia acupuntural produciéndose de esta manera un gran adelanto en la ciencia de la acupuntura.

A partir de la gran revolución cultural proletaria se ha abierto una gran perspectiva en el campo de la acupuntura.

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 revolucionarios médicos y han demostrado su efectividad en la curación de muchas enfermedades en algún momento consideradas como incurables.

2.2. DEFINICION

En medicina china todo órgano al trabajar o para trabajar requiere de energía la toma el cuerpo a través de puntos de acupuntura que se encuentran en vías energéticas de los diferentes órganos que son los meridianos de acupuntura; pinchar con agujas esos puntos es como cargar o descargar las baterías de un circuito. Se carga con agujas de oro o se descarga con agujas de plata.

La acupuntura es, pues, el método terapéutico que trata la enfermedad punzando ciertos "puntos" del cuerpo humano con agujas de metal para incluir estimulación por medio de varios métodos de manipulación los "puntos" de la acupuntura son áreas generales en proximidad a los receptores nerviosos. Estos puntos no han sido encontrados por medio de la disección.

La teoría de la acupuntura está basada en la premisa de que el estímulo de /o a través de una aguja insertada en el área general de uno o más de estos puntos, inducirá a una respuesta fisiológica de la piel y de otros órganos totalmente distantes del sitio de la acupuntura. La respuesta puede parecer impropia con respecto a la localización y a la magnitud de los estímulos un ejemplo dramático de este efecto es la emisión de endorfina beta por parte de la glándula pituitaria siguiente al estímulo de diferentes sitios del cuerpo. La endorfina beta es un polipéptido endógeno que cuando es soltado hacia el cerebro, exhibe una actividad de sedante, similar al opio. Se ha estimado que es 100 veces más potente que la morfina.

El trabajo de Chapman, McLennan, Mayer, Pomerantz y Paley, y

Pomerantz y Chiu, han establecido de manera categórica que la acupuntura puede mediar impulsos aferentes que resultan en el desprendimiento de endorfina beta y otras sustancias endógenas.

Hosobuchi et al, también han demostrado que el estímulo de la materia gris periventricular y periacueductal del cerebro, esta acompañada de aumentos sustanciales en la concentración de endorfina beta en el fluido cerebro-espinal, que a su vez esta asociado con poderosos efectos analgésicos.

Es importante anotar que la analgesia inducida por acupuntura, suficiente para permitir procedimientos quirúrgicos de envergadura, no puede ser completamente explicada por el fenómeno de endorfina, hay algun mecanismo nervioso, que actua en conjunción con la endorfina y con otras sustancias endogenas tales como A anonidina (reportada por Pert).

2.3 CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS APLICADOS A LA ODONTOLOGIA

2.3.1. Candidatos para la utilización exitosa de la acupuntura:

Actualmente se supone que una visita al odontologo esta llena de tensión o stress en todos los pacientes, sería lógico concluir que la utilización de la acupuntura seria benefica para todos o casi todos los pacientes que requieren un tratamiento odontológico que resultara en incomodidad o dolor, o al menos en temor de incomodidad y dolor. El hecho de que la acupuntura puede inducir una sensación de calma sin necesidad de recurrir a la utilización de medicamentos o drogas, lo mismo que elevar la tolerancia del paciente al dolor, es razon suficiente para utilizar la acupuntura

en una amplia gama de situaciones medicas u odontológicas. La experiencia clínica ha demostrado que la acupuntura y la calma o sedación obtenida por medio de ella, puede ser un sustituto efectivo para el óxido nitroso y otras medicinas utilizadas como sedantes. Por ejemplo un estudio de Chapman ha demostrado que el efecto analgésico de un óxido nitroso al 33% fue más o menos el mismo obtenido por medio del uso de la acupuntura.

Sin embargo, y dejando campo para una amplia variedad de consideraciones que podian limitar el uso de la acupuntura en los pacientes, las siguientes son las características o perfil de la clase de paciente odontológico que tiene mayor probabilidad de beneficiarse de la acupuntura.

Esto servirá de guía al odontólogo : Estos pacientes siempre estan temerosos pero no siempre lo expresan verbalmente. A menudo requieren de anestesia local detartraje y el raspado radicular, pero odian la inyección y el dolor derivado de la instrumentación. Enfrentan el tratamiento con los labios apretados, la lengua enrollada y una tensión muscular total, haciendo muy dificultosa la remocion total de la placa. A menudo salen con dolor de cabeza del consultorio, y tambien experimentan dolor en los músculos del cuello.

Estos pacientes raramente resisten el uso de la acupuntura, y despues de la primera experiencia no tiene miedo a ella. Aprecian esa nueva atención que se ha venido sumando a su pobre capacidad para enfrentar el dolor odontológico, y estan impresionados por el

hecho de que su odontólogo ha aprendido esta técnica y esta técnica y esta deseoso de utilizarla.

2.3.2. Criterios para el uso practico de La Acupuntura en la Odontologia

La acupuntura debe ser realizada con respecto a las siguientes condiciones:

- * El procedimiento no debe ocupar en el odontólogo más tiempo que el que el estima a otros procedimientos rutinarios.
- * No debera requerir la remoción de vestimentas diferentes a las medias y los zapatos. Las agujas pueden ser insertadas a traves de los calcetines o medias de nylon utilizadas por la mayoria de las mujeres.
- * No se debe requerir de estímulo eléctrico de las agujas. Este criterio se anota solamente porque el estímulo eléctrico requiere de un equipo especial, y por lo tanto demanda más tiempo que la simple acupuntura.
- * Los "puntos" que se utilizan de manera rutinaria deben ser seguros y libres de dolor. La sensación emitida por unas agujas bien colocadas es totalmente diferente a la que se experimenta con las agujas hipodérmicas. Cuando se presenta dolor, significa que se ha tocado un vaso sanguíneo o el periostio. Algunos acupunturistas consideran deseable la estimulación del periostio. A la aplicación erronea de una aguja en un vaso sanguíneo puede seguir un hematoma, pero este problema es raro

en todos los sitios que se recomiendan como "Puntos de acupuntura".

2.3.3 Aplicaciones Practicas

La acupuntura puede ser útil en las siguientes situaciones:

- * En cualquier momento en que el odontólogo desee aumentar la capacidad de tolerancia de paciente nerviosos sin necesidad de drogas.
- * Como un substituto para la anestésia local en un paciente que requiere de la anestesia para el detartraje, el alisado radicular y el curetaje.
- * Para minimizar los efectos del stress que acompaña procedimientos odontológicos.
- * Como tratamiento adicional en algunos casos en los cuales hay disfunción de la ATM y dolor miofacial para una relajación muscular del dolor de cabeza. A menudo los pacientes vienen al consultorio con dolor de cabeza o salen con el mismo.

Uno de los comentarios frecuentes de los pacientes que han experimentado la acupuntura en el medio odontológico es que nunca antes se sintieron tan bien al final de una visita odontológica.

- * En el tratamiento de urgencias de un SCHOCK. El shock es un síndrome debido a varios factores caracterizados por una falla

circulatoria aguda y anoxia general. Los signos clínicos son: palidez, frío intenso de las extremidades, piel fría y viscosa hipotensión, pulso débil, y rápido, estupor o irritabilidad y en algunos casos coma. El shock es comúnmente debido a hemorragia masiva, deshidratación severa y a estados tóxicos infecciosos o producido por trauma, estados alérgicos o cardíacos primarios.

El tratamiento de primera elección es aplicar estimulación moderada en los siguientes puntos: DU 26, R1, E36, B6, Pr6, Ren 6. (más adelante se explicaran los meridianos de energía con sus respectivos puntos).

- * En la parotiditis comúnmente conocida como paperas, es una enfermedad infecciosa producida por un virus, la cual se presenta con mayor frecuencia en niños.

Sus características clínicas son: Dolor hinchazón unilateral o bilateral de la glándula parótida, el epicentro de la hinchazón estará a nivel del lóbulo de la oreja, mientras sus margenes se ubicaran indistintamente sobre la zona. El paciente referirá dificultad para abrir la boca y la masticación sera dolorosa. La mayoría de los pacientes presentaran fiebre y cefalea.

Tratamiento: Aplicar estimulación moderada en los siguientes puntos: (S.J.A.), (EG), (I.G.4), (S.J.S).

- * En odontálgias:

La odontalgia es debida con mayor frecuencia a la inflamación de

la pulpa dentaria, periodontitis, absceso dentoalveolar o caries dentales.

Tratamiento: Seleccione los puntos de los canales del estomago, intestino grueso, y riñon. Haga estimulación fuerte o moderada.

Prescripción: I.G.4, E.44, E.7, E.6, V.23, R.3 .

No importa que tipo de odontología se esta indicando Puncionar (I.G.4) haciendo estimulación fuerte. Rotese la aguja durante 3-5 minutos continuamente. Si aun persiste el dolor seleccione los puntos de acuerdo con los sintomas.

* Neuralgia del trigémino.

Los primeros sintomas son los dolores cortos y agudos en el area facial inervada por el trigémino. La característica clinica es un ataque con dolor severo en el area involucrada durante algunos minutos. El dolor se presenta sobre uno de los lados de la cara inervados por la segunda y tercera rama del trigémino.

Tratamiento: Seleccione los puntos de acuerdo con la inervación y combinelos con puntos distales relacionados con el trayecto del canal, haga estimulación fuerte con retención prolongada de la aguja.

Prescripción: Dolor a lo largo de la 1a rama (oftálmica): (V.B.14), (Extra 2), (V.2), (S.J.S.). Rama maxilar (E.2), (E.3), (Du.26.), (I.G.4). Rama mandibular (E.7), (E.6), (Ren.24), (E.44).

La neurálgia del trigémino es una enfermedad obstinada muy recurrente. Haga tratamientos diarios durante la crisis, manipulando la aguja cada 5-10 minutos. Retenga la aguja durante 30 minutos a 1 hora.

2.4. COMO TRABAJA LA ACUPUNTURA

Nadie sabe con ningún grado de certeza como trabaja la acupuntura. Debe afirmarse que la hipnosis no proporciona un estado a una explicación viable para los efectos analgésicos asociados con la acupuntura pueden ser reservados por medio de la naloxona. Su trabajo, y los escritos de otros tales como Bowsher sugieren que el mecanismo de la analgesia inducida por medios hipnoticos implica diferentes factores psicologicos y neuro-quimicos. La experiencia clinica y la investigacion reciente han proporcionado de que algunos de los efectos atribuibles a la acupuntura, tales como: la analgesia, la sedacion y las reacciones anti-inflamatorias, se explican por medio de los siguientes factores, que estan al parecer, en capacidad de funcionar de manera interdependiente.

- Algun tipo de mecanismo nervioso de reflejo a traves del sistema nervioso simpatico y para simpatico.
- El estimulo del desprendimiento de la endorfina beta y otros endogenos o sustancias que controlan o inhiben el dolor.
- La activacion de factores inmunologicos y anti-inflamatorios.
- Factores psicologicos

2.4.1. Mecanismo De Reflejo Nervioso

En 1.904 Taub estableció que las neuronas vertebrales que responden a estímulos dolorosos pueden ser silenciadas cuando ciertas áreas de el cerebro estan estimuladas por medios eléctricos.

Este trabajo demostró claramente la existencia de senderos inhibitorios descendentes que inhiben el estímulo del dolor pero no los estímulos asociados con la presión y la temperatura.

Como se afirmó con anterioridad, la acupuntura puede estar asociada con un mecanismo similar a la denominada "Puerta de control" de Melzack y Wall, Basado en la suposición de que el estímulo derivado de la acupuntura afecta dos clases de nervios. Uno es el pequeño sistema fibroso de conducción lenta, y el otro es el sistema táctil, más grande y de conducción rápida. Ambos sistemas alcanzan las células de "Puerta de control" en la sustancia gelatinosa localizada en la parte dorsal del asta posterior de la medula espinal. El sistema fibroso pequeño inhibe o disminuye la actividad de las "Células de salida" (o células-puerta), lo cual resulta en la prevención de la transmisión de los estímulos nocivos al cerebro. La aplicación de la acupuntura de esta construcción teórica implica la selección de puntos cercanos al sistema fibroso grande para bloquear los impulsos, por medio de agujas, impulsos que podrían ser interpretados como dolor. El otro es que para mantener la analgesia se requiere el estímulo continuo de las agujas.

2.4.2. Endorfinas:

El cuerpo trata al dolor en muchas formas: estos mecanismos son codificados por una cantidad de factores neuro-químicos tales como la norepinefrina, la serotonina, la sustancia P, la acetilcolina y las encefalinas. El descubrimiento de las endorfinas (termino aplicado a todas las sustancias endógenas que eliminan el dolor) constituye uno de los grandes pasos para entender los sistemas de inhibición del dolor en el cuerpo. En 1964, Li aisló una sustancia de la pituitaria de los camellos la cual denominó Lipotropina beta, esta cadena se halla compuesta por una cadena polipéptida de 91 amino-ácidos. En 1971, Goldstein desarrolló un método para detectar receptores narcóticos específicos en las membranas nerviosas. Esta investigación abrió las puertas a la era actual del conocimiento en expansión acerca de los mecanismos de acción de los narcóticos.

En 1975, Hughes aisló del tejido cerebral una sustancia endógena que tenía algunas de las propiedades farmacológicas de la morfina, sobre las preparaciones del músculo blando. También demostró que esta actividad de tipo morfina podía ser bloqueada por la naloxona.

En 1976, Hi et al, aislaron de la litropina Beta, lo que hoy se conoce como endorfina beta. Ha sido identificada como el amino-ácido terminal 31 del precursor de la lipotropina beta. También ha sido establecido que la acupuntura puede precipitar un aumento significativo en la endorfina beta en el fluido cerebro-espinal tanto en el hombre como en los animales inferiores. Este aumento asociado con un aumento en la capacidad de soportar el dolor y puede ser revertido por la naloxona y otros antagonistas de la

morfina. Este fenómeno sugiere que la endorfina beta es una sustancia con actividad de tipo narcótico, y al menos en parte, explica muy posiblemente los efectos sedantes asociados con la acupuntura. Tseng ha demostrado una tolerancia cruzada y una dependencia física cruzada entre la endorfina beta y la morfina.

La relación entre la endorfina beta y la adrenocorticotropina (ACTH) es de gran interés para investigadores y los clínicos que podrían utilizar la acupuntura. Bajo condiciones de presión, (digitopuntura-acupuntura) ambas son liberadas al mismo tiempo. Ahora se cree que la lipotropina beta es la precursora de ambas sustancias.

2.4.3 Factores psicológicos

El papel de los factores psicológicos para explicar algunos de los efectos de la acupuntura, aun se halla oscuro. Se sabe que los placebos pueden inducir a un aumento en los niveles de la endorfina beta: Por mucho tiempo hemos reconocido que los estados emocionales pueden tener una influencia poderosa sobre muchas funciones fisiológicas. La acupuntura utilizada con propiedad, parece influir positivamente en estados alterados o indeseables (fisiológicos), en dirección a la "normalidad" los factores psicológicos también pueden influir en la percepción que el individuo tiene del dolor.

Melzack y Chapman han afirmado que los siguientes factores psicológicos juegan un importante papel en la manera en que se percibe el dolor

- * La atención dada al dolor.
- * La presencia o la ausencia de ansiedad.
- * La presencia o ausencia de depresión.
- * La obtención de recompensas ante el sufrimiento.

Si el clínico esta conciente de estos factores cuando esta formulando un plan para el control del dolor, el método para hacerlo debe ser individualizado, y por lo tanto, de esta manera, proporcionará mayores beneficios tanto para el odontólogo como para el paciente, dado que a menudo la acupuntura puede ser el método a escoger.

2.4.4. Factores Inmuno-Anti-Inflamatorios

La colocaron de una jeringa esterilizada a traves de la piel crea una herida pequeña. Sabemos muy poco acerca de como trabaja la acupuntura, pero sabemos lo suficiente acerca de la inflamación para saber que una pequeña brecha del integumento estará seguida de una increíble cadena de actividades fisiológicas complejas, que implica las hormonas, las enzimas, los leucocitos, la histamina, y otras sustancias que actuan de acuerdo para prevenir la inflamación, la infección, y el trauma. Si vemos a la acupuntura como la colocación de una aguja a traves de la piel en el area-sensible, se anticipa entonces respuestas fisiológicas y neurológicas que no solamente se hallan localizadas y generalizadas, sino que tambien son masivas en relación con el estímulo.

Muy alguna evidencia de que la acupuntura de que la acupuntura o la estimulación o estímulo por medio de ella puede efectuar

cambios en la globulina gamma, en los entrocitos, en los leucocitos, bradiquininas, prostagrandinas, AMP cíclico, serotonina, y otras sustancias. Si realmente la acupuntura puede influenciar estos factores, los elementos de éste amplio espectro de actividad fisiológica podrian atribuirse las declaraciones de que los pacientes que sobrellevan procedimientos llenos de presión con el beneficio de la acupuntura, a menudo tienen menores dificultades post-operatorias.

2.5. TECNICAS DE LA ACUPUNTURA

2.5.1. Consideraciones Generales

Las agujas de metal con que se estimulan los "puntos" de acupuntura tiene variados formas : filiforme, aguja triangular, la aguja "flor del ciruelo", la electro-aguja y la aguja intradérmica.

Antes de usar las agujas se deben inspeccionar minuciosamente. Cerciorese de que la aguja no este oxidada, no tenga curvas ni asperezas con el fin de evitar accidentes y dolores innecesarios al paciente durante el tratamiento.

Para lograr la comodidad del paciente y facilitar la localización de los puntos, la persona se debe colocar en una posición apropiada para los puntos seleccionados; si el paciente se mantiene en una posición inadecuada puede presentarse fatiga innecesaria o desmayo y accidentes tales como doblamiento o ruptura de la aguja en caso de que el paciente cambie bruscamente de posición. Antes de comenzar el tratamiento limpie la piel y su alrededor con

alcohol de 75 %, seleccione agujas de longitud correspondiente a la constitución del campo del paciente y su tolerancia.

2.5.2. Instrumentos Para La Acupuntura

Las agujas tienen una medida de una pulgada y pulgada y media de mango; como también las hay de media pulgada con su mango de pulgada y media. Se encuentran las agujas para las orejas de un cuarto de pulgada, pero las de media pulgada pueden ser usadas con facilidad.

Si las agujas son limpiadas y esterilizadas, pueden ser utilizadas hasta que vayan perdiendo su punto. Una forma simple de cuidarlas es limpiarlas después de cada uso, colocarlas sobre un pedazo, de gasa de 2 por 2, e insertarlas en un sobre acolchonado para la esterilización.

Existe también un localizador de puntos, llamado también un localizador de puntos llamado también neurómetro, puede ser de gran ayuda para el acupunturista principiante.

2.5.2.1 Neurometro

Es útil para aislar los puntos de la oreja que no pueden ser palpados y en general para todos los puntos que tienen esta característica.

El localizador básicamente es un circuito simple al cual se ha conectado una sonda dental, luz y un zumbador. Trabaja con batería de bajo voltaje, con un potenciómetro para controlar el nivel del

voltaje; opera bajo el principio de que la piel posee resistencias al flujo de la electricidad y de que esta resistencia baja directamente sobre un punto de acupuntura cuando la sonda se encuentra directamente sobre el punto, se puede cerrar el circuito a nivel de voltaje inferior al que se utiliza en otras areas de la piel. El cierre del circuito da como resultado la activación de la luz y del zumbador. Debido a que la resistencia de la piel varia de persona a persona y de area a area del cuerpo, el instrumento debe ser "ajustado" para cada uso y el odontologo debe conocer la situación aproximada del punto que va a ser establecido por medio del localizador.

Una vez que el odontólogo se ha familiarizado con estas demarcaiones anatómicas, tanto visualmente como por medio del tacto con la yema del dedo indice, el localizador sera de poco valor.

2.5.2.2. Tipos de Agujas

2.5.2.2.1 Agujas filiformes:

Existen muchos clases de agujas filiformes de diferentes tamaños en uso clínico. La longitud de las agujas filiformes empleadas en la actualidad oscila entre 0.5 a 5.0 pulgadas, y el calibre de 26 al 32, observese la siguiente tabla:

I		I		I		I		I
I	Calibre	I	26	I	28	I	30	I
I		I		I		I		I
I		I		I		I		I
I	Diametro	I	045	I	0.38	I	0.32	I
I		I		I		I		I
I		I		I		I		I

Generalmente cuando la punta de la aguja rompe la piel hay dolor, pero cuando es insertada más profundamente no hay tanto dolor. Por lo tanto para que le dolor mínimo, la introducción de la aguja debe ser rápida. Hay muchas formas de insertar las agujas, pero las empleadas con mayor frecuencia son:

* Metodo de inserción de la aguja auxiliado por presión dactilar: Presione al lado del punto con la uña del pulgar (o dedo índice) izquierdo, tome el mango de la aguja con el pulgar y el indice derechos. Mientras el paciente presta atención a la presión ejercida por la mano izquierda, inserte la aguja rapidamente, lateral a la una sobre el punto esta técnica se indica para agujas cortas hasta de 1.5 pulgadas de longitud (Ver figura 3a).

* Metodo de inserción de agujas largas: Tome la punta de la aguja con el pulgar y el indice izquierdos, dejando libres entre 0.2 y 0.3 pulgadas de punta. Con el pulgar e indice derechos sostenga el mango. Tan pronto la punta de la aguja este próxima a la superficie de la piel hagala penetrar rapidamente con un agil movimiento del indice y el pulgar izquierdos. Al mismo tiempo, empuje el mango hacia abajo con los dedos de la mano derecha. Luego sosteniendo el cuerpo con la mano izquierda, el pulgar e indice derechos enroscan la aguja hasta la capa más profunda de la piel esta técnica esta indicada para agujas de mas de 3 pulgadas de largo (Ver figura 3b).

* Método de inserción rapida de la aguja: Tome el cuerpo de la

aguja con el pulgar e índice derechos dejando libre de 0.2 a 0.3 de pulgada en la punta y fijela exáctamente al punto acupuntural. Hagalo penetrar rapidamente en la piel. Luego sosteniendo la parte inferior del cuerpo con el pulgar e índice izquierdos, aplique presión hacia abajo con un movimiento coordinado del pulgar e índices derechos. Rote y empuje el mango de la aguja en forma tal, que alcance la profundidad deseada. Este método se indica tanto para agujas cortas como para agujas largas (Ver figura 3c).

* Metodo de inserción de la aguja con "pellizcamiento" de la piel: Pellizque la piel alrededor del punto con el pulgar e índice izquierdos, luego introduzca rapidamente la aguja en el punto con la mano derecha. Este método esta indicado para localizaciones en las que el músculo esta delgado, (Ver figura 3d).

* Metodo de inserción de la aguja con estiramiento de la piel: Estire la piel alrededor del punto con los dedos pulgar e índice o con el dedo medio de la mano izquierda, luego con la mano derecha, inserte la aguja rapidamente en la piel a la profundidad requerida y en la dirección deseada. Este método es utilizado en zonas de piel flacida, con dobleces y pliegues como ocurre en el abdomen (Ver figura 3c)

2.5.2.2.2 Aguja Triangular :

Para este tipo de aguja existen dos metodos de manipulacion:

* Metodo de funcion rapida: Pellizque la piel haciendo sobresalir

el punto con el pulgar, índice y dedo medio izquierdos, luego sostenga fuertemente el mango de la aguja con el pulgar e índices derechos. Con el dedo medio sosteniendo la aguja, dejando expuesta su punta puncione suavemente mas o menos 0.1 de pulgada en el punto y retire la aguja inmediatamente, luego oprima el pinchazo hasta lograr hacer sangrar unas pocas gotas. Este modo se aplica principalmente a la punta de los dedos de la mano y del pie, a la region temporal y al ápice de la oreja (ver figura 4a).

- * Metodo de punción lenta: Consiste en una punción venosa superficial aplicada a puntos tales como el Chize (P.S), Weizhing (V.40), etc.

Antes de efectuar la punción comprima la region del miembro proxima al punto con un tubo de caucho hasta que la vena este prominente a 0.1 pulgada de profundidad a traves de la pared de la vena. Retire la aguja lentamente, la hemorrágia se detiene presionando fuertemente el sitio de la punción con una bolita de algodón esterilizada.

Indicaciones: Este método se aplica fundamentalmente en los síndromes febriles, éxtasis sanguineo, inflamación y dolor producido por lesiones traumáticas, abcesos, enfermedades de la piel, insolación, Fiebre alta con convulsiones amigdalitis, conjuntivitis, gastroenteritis aguda hernia discal, céfalica, dispepsia, neurodermatitis y desnutrición en lactantes y niños.

2.5.2.2.3 Aguja Flor De Ciruelo

Conocida también como aguja de " 7 estrellas" o aguja cutanea, esta compuesta de 5 a 7 agujas con un mango largo (ver figura 4b). Luego de la correcta esterilización de las agujas y la asepsia de la piel, tome el mango del instrumento con la mano derecha y golpee suavemente la superficie de la piel con movimientos elásticos de la muñeca manteniendo el codo y el brazo inmóviles.

El golpeteo debera ser preciso, con las puntas de las agujas golpeando perpendicularmente la piel y levantando instantaneamente el instrumento despues de cada golpe.

No es recomendable golpetear en forma oblicua ni presionar las agujas dentro de la piel.

Esta técnica esta indicada en neurastenia, neurodermatitis, crisipelas, hemipléjia, caída del cabello, migraña, enuresis, artritis, gastroenteritis, neurálgias.

2.5.2.2.4 Electroacupuntura:

Consiste en la insertada una vez que se ha obtenido la sensación acupuntural. El efecto terapéutico se logra a través de la estimulación del cuerpo por medio de la electricidad sus ventajas son las siguientes:

- * Consiste en la aplicación de corriente eléctrica a la aguja insertada una vez que se ha obtenido la sensación acupuntural. el efecto terapéutico se logra a través de la estimulación del cuerpo por medio de electricidad sus ventajas son las siguientes:
- * Sustituye la manipulación prolongada economizando tiempo.

- * Puede provocar un estímulo mayor.
- * La cantidad e intensidad de la fuerza estimulante puede ajustarse con mas exactitud. Esta indicada en casos de: neurálgia, parálisis de origen neurológico, como analgésico y espasmolítico, en pacientes con enfermedad cardiaca severa.

La intensidad de la corriente no debe ser muy fuerte cuando se aplique electro-acupuntura sobre la region facial o en zona ubicada más abajo del codo y la rodilla, pues esas regiones son muy sensibles a la estimulación eléctrica.

2.5.2.2.5. Aguja Intradérmica

Hay dos tipos de agujas intradérmicas o de implantación: una tiene forma de chinche en tanto que la otra tiene un mango y forma de grano de trigo (ver Figura 4c).

La de tipo chinche es generalmente empleada en la región auricular. Para tratamiento, esterilice el area local del punto seleccionado, tome la aguja con pinzas, apliquéla perpendicularmente y fijela con cinta adhesiva.

La aguja grano de trigo o la filiforme corta pueden aplicarse en varias zonas del cuerpo el procedimiento es similar al anterior, solo que la aguja debe insertarse horizontal u oblicuamente bajo la piel y luego asegurarse con esparadrapo.

Este método esta indicado en las enfermedades crónicas o con dolor persistente.

2.5.3. Métodos De Manipulación Del BU (Reforzamiento) y Del XIE (Reducción).

Desde la antigüedad los medios tradicionales chinos han reconocido, luego de una prolongada práctica, que durante el transcurso de una enfermedad su comienzo, su evolución, existe una manifestación de excesiva actividad de la función orgánica (hiperpunción) a la que domina Shi y cuando hay actividad deficiente de la función orgánica (hipofunción) o sea XU.

En caso del XU aplicar metodo BU (Reforzamiento) y en caso de Shi aplicar metodo XIE (Reducción).

De acuerdo con este principio, los médicos acupunturistas crearon varios métodos para lograr los efectos Bu y Xie, tradicionalmente existen los siguientes metodos:

* Levantando y hundiendo la aguja:

Reforzamiento: Repetidas veces levante la aguja suave y subcutáneamente, luego húndalo otra vez con fuerza.

Reducción: Hunda suavemente varias veces la aguja, luego levántela subcutáneamente con fuerza. "Enroscando" y "Desenroscando" la aguja:

Refuerzo: Enrosque y desenrosque la aguja hacia adelante y atras con poca amplitud y lentamente.

Reducción: Enrosque y desenrosque la aguja hacia adelante y atras pero con más fuerza, mayor amplitud y rapidéz que en el refuerzo.

* Inserción lenta y rápida y retirada de la aguja:

Reforzamiento: Inserte la aguja lentamente y enrosquela con suavidad, luego apoyela inmediatamente por debajo de la piel y retírela rápidamente.

Reducción: Inserte la aguja rápidamente, enrosquela con mayor amplitud y retírela lentamente.

* Cerrando y ampliando el orificio acupuntural:

Reforzamiento: Después de retirar la aguja, cierre el agujero por aplicación de presión suave y masaje encima, evitando el escape del Jingqi (Energía vital del canal).

Reducción: Antes de retirar la aguja dele vuelta algunas veces, suficientes como para ampliar el orificio acupuntural permitiendo la salida del Sieqi (factores negativos).

* Movimientos Equilibrantes

Método moderado: Una vez insertada la aguja en el punto, rotela, levántela y hndala pareja y suavemente hasta causar la sensación de pinchazo, luego retírela de acuerdo con las condiciones.

2.5.4. Sensación Acupuntural y Efectos Terapéuticos

Cuando la aguja se inserta bajo la piel a una determinada profundidad, el paciente puede tener sensación de dolor; distensión, pesadez y adormecimiento. Los antiguos denominaron esto como fenómeno del "dequi" (es decir reacción normal a la acupuntura). Las sensaciones varían de acuerdo con la constitución del paciente, con la localización de los puntos, así mismo también

con la profundidad y dirección de la aguja.

Los puntos de la cara generalmente producen sensación de distensión, en tanto que los localizados en grandes músculos pueden producir sensación dolorosa y solo es normal sentir dolor en la palma de la mano, en la planta del pie y en la punta de los dedos de la mano y del pie.

La eficacia del tratamiento esta intimamente relacionada con la sensación acupuntural, por lo general si tal sensación se produce rapidamente y se aprovecha en forma acertada, seguramente el resultado sera satisfactorio y viceversa. La sensación acupuntural depende no solo de la constitución del paciente y del grado de enfermedad, depende ademas de los metodos de manipulación que el médico utiliza.

2.5.5. Direccion y Profundizacion de la Insercion de las Aguja:

Cuando la aguja ha penetrado en la piel forma un angulo con la superficie de esta. El grado de inclinación depende de la localización y de la enfermedad que va a ser tratada. Las reglas generales para la dirección de la aguja son las siguientes:

- * Perpendicular, este método se aplica en localizaciones con grandes músculos o en zonas donde esta indicada la punción profunda.
- * Oblicua: Cuando la aguja forma con la piel un angulo de 45 . Se usa en la region torácica.
- * Horizontal, cuando la aguja forma un angulo de 15 con la superficie de la piel es preferible para puntos faciales y

cefálicos.

Generalmente la profundidad en la punción depende del grado de sensación que experimente el paciente. Los puntos de cabeza y región de la cara deben punzarse superficialmente, en dirección oblicua u horizontal, puesto que los músculos allí son delgados.

La norma fundamental es dominar con precisión la profundidad exacta a la que deben ser puncionados los puntos cercanos a las grandes vísceras y arterias.

2.5.6. Retención y Manipulación de las Agujas.

Usualmente, después de insertadas las agujas en la piel y haber aparecido la sensación más satisfactoria, para luego retirar la aguja.

Para los dolores agudos o en los accesos de ciertas enfermedades, la aguja puede ser retenida por 90 minutos y aun por varias horas, manipulando la aguja durante pocos minutos cada cierto tiempo con el fin de fortalecer la estimulación durante este período. Si es necesario, la estimulación puede efectuarse durante todo el lapso, hasta la disminución de los síntomas.

2.6. TEORIA DE LOS CANALES PRINCIPALES Y COLATERALES.

Los canales son troncales principales que corren longitudinalmente mientras que los colaterales son sus ramas. Los canales pueden ser clasificados en dos grupos:

Regulares y extraordinarios. En general, los canales regulares son conocidos como los doce canales y los canales extraordinarios como

los ocho canales extraordinarios. En cuanto a los colaterales mayores y los subcolaterales. Ellos hacen posible la conexión entre un canal y otro.

Los canales están simétricamente distribuidos por todo el cuerpo; internamente se comunican con las vísceras y externamente con las 4 extremidades, la piel y los órganos de los sentidos.

2.6.1. Los Doce Canales

Nombre del canal	Abreviatura
1. Canal del pulmón Taiyin de la mano	P.
2. Canal del Intestino Grueso Yangming de la mano	I.G.
3. Canal del estómago Yangming de la mano	E.
4. Canal del bazo Taiyin del pie	B.
5. Canal del Corazón Shaoyin de la Mano	C.
6. Canal del intestino Delgado Taiyang de la mano	I.D.
7. Canal de la Vejiga Tayang de la Mano	V.
8. Canal del Riñón Shaoyin del Pie	R.
9. Canal del Pericardio Jueyin de la Mano	Pr.
10. Canal del Sanjiao Shaoyang de la Mano	S.J.
11. Canal de la Vésicula Biliar Shaoyang del Pie	V.B.
12. Canal del Hígado Jueyin del Pie	H.

2.6.1.1 Canal del Pulmón Taiyin de la mano

Trayecto: Este canal se origina en el Zhongjiao (parte media de la cavidad abdominal), corre hacia abajo hasta conectarse con el intestino grueso, da vuelta hacia atrás y continúa hasta el cardias, luego pasa a través del diafragma para llegar al órgano

correspondiente: el pulmón.

Desde la parte media entre el pulmón y la garganta va hacia afuera transversalmente Zhongfu (P.1). Descendiendo, corre a lo largo de la región interna de la parte superior del brazo y pasa frente al canal del corazón y del canal del pericardio, alcanzando la fosa cubital. Desde allí corre a lo largo del borde anterior del radio sobre la zona interna del antebrazo y llega Sunkou (sobre la arteria radial de la muñeca, donde se palpa el pulso). Luego continúa hasta el punto Yuji (P.10) y emerge desde la cara interna de la punta del dedo pulgar Shaoshang (P.11). La rama de la región proximal de la muñeca parte del punto Lieque (P.7), luego va directamente hacia la cara radial de la punta del dedo índice Shangyang (I.G.1) y hace conexión con el canal del intestino grueso Yangming de la mano. (ver Figura 5).

Síntomas Patológicos: sensación de la plenitud torácica, tos, disnea, asma, hemoptisis, dolor de garganta, resfriado común, escalofríos y dolor de hombros y espalda, dolor a lo largo del trayecto del canal.

2.6.1.2. Canal Del Intestino Grueso Yangming de La Mano

Trayecto: Comienza desde la punta del dedo índice Shangyang (I.G.1), luego corre hacia arriba por la cara radial del índice, pasando a través del interespacio del primero y segundo huesos metacarpianos Hegu (I.G.4). Desde allí llega a la depresión que hay entre los tendones de los músculos extensores largo y corto pulgar. Luego va a lo largo de la región anteroexterna del antebrazo hasta el borde externo del codo. Desde allí corre por

el borde anterior de la cara externa del brazo hasta llegar al punto más alto del hombro Jianyu (I.G. 15) y a lo largo del borde anterior del acromión hasta la 7a. vertebra cervical Dazhui (Du 14), volviendo hacia abajo hasta la fosa supraclavicular para comunicarse con el pulmón. Pasa luego a través del diafragma y entra en el órgano correspondiente, el intestino grueso. La rama de la fosa supraclavicular asciende por el cuello, surca la mejilla y se introduce en la arcada dental inferior y las encías. Después da vuelta al lado superior y cruza hasta el canal simétrico sobre el surco subnasal. Desde allí el canal del lado izquierdo cruza a la derecha y el del lado derecho cruza hacia la izquierda, dirigiéndose a los lados de la nariz Yingxiang (I.G.20), conectándose con el canal del estomago Yangming del pie (ver figura 6).

Sintomas patológicos: Dolor abdominal, borborigmos, diarrea, estreñimiento, disenteria, dolor de garganta, odontología, rinorrea o epistaxis, dolor a lo largo del trayecto del canal.

2.6.1.3. Canal Del Estomago YANGMING Del Pie

Trayecto: Se inicia en el punto Yingxiang (I.G.20), externo al ala de la nariz, luego asciende hasta la raíz nasal para encontrarse con el canal de la vejiga en el punto Jingming (V.1), desciende a lo largo de la región lateral de la nariz Chengqi (E.1), y se introduce en la encía superior. Emerge y rodea los labios, se encuentra con el canal simétrico en medio del surco mentolabial Chengjiang (Ren.24). Va hacia afuera hasta el punto Daying (E.5), y corre a lo largo del ángulo maxilar Jiache (E.6),

asciende frente al oído y pasa a través del Shangguan (V.B.3) del canal Vesicula biliar Shaoyang del pie, siguiendo luego la línea de implantación del cuero cabelludo alcanza la frente Touwei (E.8), (ver figura 7a y 7b).

La ramificación facial surge frente al Daying (E.5), y desciende hasta el Renying (E.9). De allí a lo largo de la garganta hasta la fosa supraclavicular, desciendiendo a través del diafragma para entrar en su órgano correspondiente, el estómago, y comunicarse con el bazo.

El canal principal baja directamente desde la fosa supraclavicular a lo largo de la línea mamelonar, desciendiendo internamente a lo largo de los lados del ombligo y entrando a la región abdominal inferior Qichong (E.30).

La rama del estómago comienza en el piloro; desciende por el interior del abdomen y se une al canal principal en el punto Qichong (E.30). Corre hacia abajo, pasa por el biguan (E.31), luego por el Futu-Femur (E.32) y va directo a la rodilla corriendo a lo largo de la región anteroexterna de la tibia hacia el dorso del pie donde alcanza la cara externa de la punta del segundo dedo Lidui (E.45).

La rama tibial se desvía 3 sun debajo de la rotula hacia el punto Zusanli (E.36) y termina en la cara interna del dedo medio del pie.

La rama del dorso del pie se divide en el punto Chongyang (E.42) y

termina en la region interna del dedo grande Yinbai(B.1). Ahi se conecta con el Canal del Bazo Taiyin del pie (ver figura 10).

Sintomas Patologicos: Distension abdominal, borborigmos, gastralgia, edema, vomito, paralisis facial, dolor de garganta, epitaxis, dolor a lo largo del curso del canal, tales como en el pecho o en rodilla, enfermedades febriles, mania, etc.

2.6.1.4 Canal del Bazo Taiyin del pie

Trayecto: Se origina en la cara interna del dedo grande del pie en el punto Yinbai(B.1). De alli va a lo largo de la union "roja y blanca" de la piel en la region interna del pie, desde donde asciende pasando frente al maleolo interno hasta alcanzar la pierna. Continúa a lo largo de la cara posterior de la tibia, region interna de la pierna y se cruza corriendo frente al canal del Hgado Jueyin del pie pasando a través de la cara anterior interna de la rodilla y organo correspondiente y comunicarse con el estomago. Luego pasa a través del diafragma y sube a lo largo del esofago, alcanza ambos lados de la raiz de la lengua y se extiende sobre su superficie inferior (ver figura 8).

La rama del estomago lo abandona y continúa hacia arriba a través del diafragma dispersandose en el corazon, para conectarse con el canal del corazon Shaoyin de la mano (ver figura 8).

Sintomas patologicos: Rigidez y dolor de la lengua, dolor gastrico, distension abdominal, vomito, ictericia, debilidad general y pesadez del cuerpo, dolor e hinchazon a lo largo del recorrido del canal.

2.6.1.5. Canal del Corazon Shaoyin de la Mano

Trayecto: Empieza en el corazon, pasa a traves del diafragma para comunicarse con el intestino delgado.

Una rama emerge desde el corazon y asciende lateral al esofago para finalmente ir a unirse al ojo.

El canal principal cursa transversalmente desde el corazon hasta el pulmón luego desciende, surge en la axila, corriendo a lo largo del borde posterior de la cara interna del antebrazo hasta llegar a la cabeza del hueso proximal de la palma de la mano para continuar avanzando por el lado interno del meñique hasta su punto Shaochong (C.9), hasta comunicarse con el canal del intestino delgado Taiying de la mano (ver figura 9).

Sintomas Patologicos: Sequedad de garganta, dolor precordial, dolor en hipocondrio, sed, ictericia, aumento de la temperatura de la palma de la mano, dolor a lo largo del recorrido del canal.

2.6.1.6. Canal Del Intestino Delgado TAIYANG De La Mano

Trayecto: se inicia en el lado cubital de la punta del dedo meñique Shaoze (I.D.1), continúa por la cara cubital desde la palma de la mano hasta la muñeca y surge de la apófisis estiloides del cubital. Desde allí cursa directamente hacia arriba sobre la región posterior del antebrazo, pasa entre el olecranon cubital y el epicondilo interno del húmero y corre a lo largo del borde posterior de la región externa del brazo hasta la articulación del hombro y encuentra el canal Du sobre el punto Dazhui (Du14).

Luego, desciende a la fosa supraclavicular y se une al corazón, desciende a lo largo del esófago, atraviesa el diafragma hacia el estómago, para finalmente entrar a su órgano correspondiente, el intestino delgado (ver figura 10).

La rama de la fosa supraclavicular surge de esta, asciende hasta el cuello y mas alla de la mejilla con dirección al canto externo del ojo y entra al oído a nivel del punto Tinggong (I.D. 19).

La rama de la mejilla, la cruza y sube hasta la región infraorbitaria Quanliao (I.D.18), desde la cara externa de la nariz, finalmente llega al canto interno del ojo Jingming (V.1) y hace conexión con el canal de Vejiga Taiyang del pie (ver figura 10).

Síntomas Patológicos: Dolor de la región inferior del abdomen, sordera, ictericia, hinchazón de la mejilla, dolor de garganta y dolor en las zonas adyacentes al canal.

2.6.1.7. Canal De La Vejiga TIYANG Del Pie

Trayecto: Este canal comienza en el canto interno del ojo Jingming (V.1), sube a la frente y se une con el canal homólogo a nivel del vertex Baihui (Du20), de donde surge una ramificación que va a la sien.

El canal principal penetra al craneo y se comunica con el encéfalo desde el vertex resurgiendo luego y bifurcándose a nivel de la parte posterior del cuello y corriendo hacia abajo, a lo largo de la región interna de la escápula y más tarde paralelo a la columna

vertebral hasta la región lumbar donde se interna en la cavidad corporal a través de los músculos paravertebrales, conectándose con el riñon y por ultimo uniéndose a su órgano correspondiente, la vejiga (ver figura 11).

La rama de la región lumbar desciende a través de la región glútea y termina en la fosa poplitea.

La rama del cuello emerge del canal principal a la parte posterior del cuello desde donde cursa directamente hacia abajo, a lo largo de la cara interna de la escápula, atraviesa la región glútea Huantiao (V.30), continuando a lo largo de la cara externa del muslo donde encuentra la rama que desciende de la región lumbar, a nivel del hueco popliteo. Desde allí continúa descendiendo por la pierna, hacia la cara posterior del maléolo externo, sigue a lo largo del 5o hueso metatarsiano y a través de su tuberosidad hasta la cara externa de la punta del dedo del pie Zhiyin (V.67), finalmente, se continúa con el canal del riñon Shaoyin del pie (ver figura 11).

Síntomas Patológicos: Retención de orina, enuresis, manía, cefalea, enfermedades de los ojos, dolores a lo largo del trayecto del canal tales como: De espalda, cuello, región lumbar y extremidades inferiores.

2.6.1.8. Canal Del Riñon Shaoyin Del Pie

Trayecto: Nace en la parte inferior del 5o. dedo del pie, bajando hacia la planta del pie Yongquan (R.1). Sale de la cara inferior

de la tuberosidad del hueso navicular y corre por detras del maléolo interno para entrar al talon. Luego asciende a lo largo de la cara interna de la pierna hasta el hueco poplíteo en su cara interna continuando por la region posterointerna del muslo en dirección de la columna verteybral, Changquiang (Dui), para entrar en su órgano correspondiente, el riñon, y pasa a comunicarse con la vejiga. Reemergiendo del riñon y corriendo directamente hacia arriba, pasando a traves del hígado y el diafragma, entra en el pulmon, prosigue a lo largo de la garganta y termina en la raíz de la lengua. (ver figura 12).

Sale una ramificación del pulmón, se une al corazón y continúa por el torax hasta conectarse con el canal del pericardio Jueyin de la mano.

Síntomas Patológicos: Hemoptisis, disnea, sequedad de la lengua, dolor de garganta, lumbago, edema. constipación, diarrea, debilidad motora y atrofia muscular de las extremidades inferiores, aumento de la temperatura en la planta del pie y dolor a lo largo del curso del canal.

2.6.1.9. Canal Del Pericardio Jueyin De La Mano

Trayecto: Comienza en la parte anterior del torax, donde se comunica con el órgano correspondiente, el pericardio. Luego desciende a traves del diafragma hacia el abdomen, relacionandose con las porciones superior, media e inferior de la cavidad abdominal (Sanjiao) (ver figura 13).

La rama del tórax, cursa internamente, surge en la región costal 3 Sun por debajo del pliegue axilar anterior (Tianchi) (Pr1) y asciende hasta la axila. A lo largo de la cara interna de la parte superior del brazo corre hacia abajo entre el canal del pulmón y el del corazón hasta la fosa cubital. Luego prosigue hacia abajo por el antebrazo entre los tendones de los músculos palmar mayor y menor. De allí continua su curso a lo largo del dedo medio, directamente hasta su punta Zhongchong (Pr9).

La ramificación palmar se origina en el punto Laogong (Pr8), cursa a lo largo del anular hasta su punta Guanchong (SJ1) y se conecta con el canal Sanjiao Shaoyang de la mano.

Síntomas patológicos: Angina de pecho, plenitud torácica, palpitaciones, irritabilidad y desasosiego, manía, espasmo y contractura del codo y brazo, temperatura elevada de la palma, dolores a lo largo del trayecto del canal.

2.6.1.10. Canal del Sanjiao Shaoyang de la mano

Trayecto: Se origina en el lado cubital de la punta del dedo anular en el punto Guangchong (SJ1), va por entre el cuarto y quinto huesos metacarpianos hasta la región dorsal de la muñeca, continua por la cara dorsal del antebrazo entre el cúbito y el radio y sube hasta el olecranon, prosigue su curso a lo largo de la cara externa de la parte superior del brazo alcanzando la región del hombro. En su recorrido pasa a través y posterior al canal de la vesícula biliar Shaoyang del pie y virando otra vez hacia la fosa supraclavicular, se ramifica afuera en el tórax,

comunicandose con el pericardio. Desciende luego a traves del diafragma yendo directamente hasta el abdomen y uniendose sucesivamente con las porciones superior, media e inferior de la cavidad abdominal (ver figura 14).

La rama del tórax, asciende desde el hacia la fosa

(Prosigue pagina 51)



supraclavicular. Desde allí corre superficialmente hacia el cuello y a lo largo del borde posterior de la oreja, vuelve descendiendo hasta la mejilla y termina infraorbitaria.

La rama auricular, nace en la región retroauricular donde se interna en el oído, luego emerge frente a este, cruza la rama del tórax a nivel de la mejilla y alcanza el canto externo Sizhukong (S.J.23), donde se conecta con el canal de la vesícula biliar Shaoyang del pie.

Síntomas Patológicos: Distensión abdominal, edema, enuresis, disuria, sordera, tinitus, dolor de garganta, hinchazón de la mejilla, dolor en la zona retroauricular, hombro, brazo, y región externa del codo, etc.

2.6.1.11. Canal De La Vesicula Biliar SHAOYANG Del Pie

Trayecto: Nace en el canto externo del ojo Tongziliao (V.B.1), sube hacia la "esquina" de la frente Hanyan (V.B.4), contornea hacia abajo la región retroauricular Fengchi (V.B.20) y corre a lo largo de la región lateral del cuello frente al canal Sanjiao hasta el hombro.

Vuelve hacia atrás posterior al canal Sanjiao que cursa descendiendo en esa zona hacia la fosa supraclavicular (ver figura 15).

La rama Retroauricular nace en esta región en esta región, entra al oído y emerge posteriormente y cursa desde la región preauricular hasta la zona posterior del canto externo.

La rama del canto Externo, parte de este y corre hacia abajo hasta el Daying (E.5) y se encuentra el canal Sanjiao Shaoyang de la mano en la región infraorbitaria; luego desciende y pasa a través del Jache (E.6) hasta el cuello, entra en la fosa supraclavicular y se une al canal principal, descendiendo luego al torax, atravesando el diafragma y comunicándose con el hígado para entrar en su órgano correspondiente, la vesícula biliar. Cursa por el interior de la región hipocondrial y surge lateral en el abdomen inferior cerca a la arteria femoral en la región inguinal. Corre superficialmente a lo largo del margen de la región pública y rodea la cadera Huantiao (V.B.30).

El canal principal corre directamente hacia abajo desde la fosa supraclavicular, pasa frente a la axila y a lo largo de la región externa del tórax anterior, cursa también a través de las terminaciones libres de las costillas flotantes hasta la región de la cadera, donde se encuentra con la rama del canto externo. Luego desciende por la región externa del músculo hasta la cara externa de la rodilla, desde donde sigue descendiendo pasando por la región anterior del peroné directamente hacia su terminación inferior Xuanzhong (V.B.39).

Luego corre hacia abajo y anteriormente al maleólo externo, continuando a través del dorso del pie para concluir en la cara externa de la punta del 4o. dedo del pie Qiaoyin-pie (V.B.44).

La rama del dorso del pie nace en el punto Linqi-pie (V.B.41) y corre entre el 1o. y 2o. hueso metatarsiano hasta la parte distal del dedo gordo Dadun (H.1) conectándose con el canal del hígado Jueyin del pie (ver figura 15).

Síntomas Patológicos: Sabor amargo en la boca, desvanecimientos, malária, cefalea, dolor en región submaxilar, dolor del canto externo, sordera, tinitus, y dolores sobre el trayecto del canal.

2.6.1.12. Canal Del Hígado JUEYIN Del Pie

Trayecto: Se origina en la región dorsal del dedo gordo del pie Dadun (H.1), va por el dorso del pie y alcanza el punto Zhongfeng (H.4), un sun frente al maléolo interno. De allí asciende 8 sun por encima de este, atraviesa el canal del bazo y continúa subiendo a lo largo de la cara interna de la rodilla y el muslo hasta la región púbica donde rodea los genitales externos para alcanzar luego el abdomen inferior.

Prosigue en ascenso, circunda el estómago y entra en su órgano correspondiente, el hígado, se comunica con la vesícula biliar, avanza atravesando el diafragma, la región costal y el hipocondrio, asciende a lo largo de la cara posterior de la garganta hasta la nasofaringe y se conecta con el ojo, luego sale a la frente, encontrándose con el canal Du en el vertex (ver figura 16).

2.6.2 Los Ocho Canales Extraordinarios

Los ocho canales extraordinarios son el Du, Ren, Chong, Dai, Yinwei, Yangwei, Yangchiao y Yinchiao son diferentes de los Doce Canales y no pertenecen a ninguno de los órganos internos. Por esta razón se les llama a los doce canales los principales y a los ocho los extraordinarios.

2.6.2.1. Du Mai (Canal de la línea Media Posterior)

Trayecto: Nace en la cavidad pélvica, desciende y surge en el perineo, pasa a través de la punta del coxis Changqiang (Du 1) y sube a lo largo de la línea media de la columna para comunicarse con el riñón en la región lumbar. Luego asciende hacia el cerebro alcanzando el vertex contorneando en la línea media de la frente hacia la raíz nasal para continuar hasta el labio superior, terminando en el punto Yinjiao (Du 28), (ver figura 17).

La tradición nos dice que el canal Du Mai es la confluencia de los canales Yang. La palabra Du Significa gobernar y es por esto que la función del canal Du es gobernar todos los canales Yang.

Síntomas Patológicos: Enfermedades febriles,, trastornos mentales, contractura y dolor de la columna, opistonos, etc.

2.6.2.2. Ren Mai (Canal de la línea Media Anterior)

Trayecto: Comienza en la cavidad pélvica y sube hasta el perineo, luego corre por la parte anterior y cruza el púbis para continuar ascendiendo a lo largo de la línea media del abdomen, tórax y garganta hasta la mandíbula, dándole vuelta a los labios y conectándose con el punto Chengjiang (Ren 24), (ver figura 18).

Ren significa responsabilidad, es responsable de todos los canales Yin y es conocido como la confluencia de todos los Yin.

Síntomas Patológicos: Hérnia, leucorrea, tos y disnea, enfermedades del sistema genitourinario.

2.6.2.3. Chong Mai (Canal Vital)

Trayecto: Se origina en la cavidad pélvica, desciende y surge en el periné. Sube por el interior de la columna vertebral, la rama superficial se dividen en dos y coincide con el canal riñon, corre a lo largo de las regiones laterales del abdomen y sube hasta la garganta circundando los labios (ver figura 19).

El Chong Mai controla el qi y toda la sangre del cuerpo.
Puntos de fusión: Henggu (R.11), Dahe (R.12), Qixue (R. 13), Siman (R.14), Zhongzhu - abdomen (R.15), Huangshu (R.16), Shangqu (R.17), Shiguan (R.18), Yindu (R.19), Tongu - abdomen (R.20), Youmen (R.21).

Síntomas Patológicos: Dolor y cólico abdominal, Trastornos ginecológicos.

2.6.2.4. Dai Mai (Canal de la cintura)

Trayecto: Nace debajo del hipocondriaco y va oblicuamente hacia abajo a través de los tres puntos del canal de la vesícula biliar. Daimai (V.B.26), Wushu (V.B.27) y Weidao (V.B.28). Luego corre transversalmente alrededor de la cintura como un cinturón (ver figura 20).

Dai significa cinturón y es considerado como una correa que ajusta los canales Yin y Yang.

Puntos de fusión: Daimai (V.B.26), Wushu (V.B.27), Weidao (V.B.28).

Síntomas Patológicos: Plenitud abdominal, debilidad y disminución de la capacidad motora de la región lumbar, etc.

2.6.2.5. Yangchiao Mai (Canal de la movilidad del Yang)

Trayecto: Se origina en la cara externa del talón del pie Shenmai (V.62); Pushen (V.61). Asciede a lo largo del maléolo externo y pasa por el borde posterior del pérono. Continúa hacia adelante por la región extérna del músclo hasta llegar a la zona posterior del hipocondrio, desde allí va al hombro, donde se encurva y pasa a través del pliegue axilar posterior y asciende a lo largo del cuello hasta la comisura bucal, se introduce en el canto interno Jingming (V.1), para comunicarse con el canal Yinchiao. Luego cursa hacia arriba y adelante a lo largo del canal de la vejiga hasta Fengchi (V.B.20), (ver figura 21).

Puntos de fusión: Shenmai (V.62), Pushen (V.61), Fuyang (V.59), Juliao - Femur (V.B.29), Naoshu (I.D. 10), Jianyu (I.G.15), Jugu (I.G.15), Dicang (E.4), Juliao (E.3), Chengqi (E.1), Jingming (V.1), Fengchi (V.B.20).

Síntomas Patológicos: Insomnio, Debilidad motora, adormecimiento o atrofia muscular de las extremidades inferiores.

2.6.2.6. Yinchiao Mai (Canal de la Movilidad de Yin)

Trayecto: Comienza en la cara posterior del hueso navicular Zhaohai (R.6), sube a la porción superior del maléolo interno Jiaoxin (R.8). Luego asciende directamente por la zona

posterointerna del muslo hacia los genitales externos, de allí asciende al torax para llegar a la fosa supraclavicular y prosigue hasta el cartilago tiroides, continuando despues por la región cigomática hasta el canto interno Jingming (V.1), comunicándose con el canal Yanggchiao (ver figura 22).

Puntos de fusión: Zhaohai (R.6), Jiaoxin (R.8), Jingming (V.1).

Síntomas Patológicas: Hipersomnia, debilidad motora, adormecimiento o atrófia muscular de las extremidades inferiores.

2.6.2.7. Yangwei Mai (Canal regulador del yang)

Trayecto: Nace en el talon Jinmen (V.63) y sube el maléolo externo, asciende a lo largo del canal de la vésicula biliar, pasando a traves de la cadera y continúa avanzando por la región posterior del hipocondrio, la región costal y por el pliegue posterior de la axila hasta el hombro. Desde allí va a la frente, luego da vuelta bajando a la nuca y se comunica con el canal Du. Fengfu (Du 15), (ver figura 23).

Puntos de fusión: Jinmen (V.63), Yangjiao (V.B.35), Naoshu (I.D.10), Tianlao (S.J.15), Jianjing (V.B.21), Touwei (E.8), Benshen (V.B.13), Yangbai (V.B.14), Linqicefalico (V.B.15), Muchuang (V.B. 16), Zhengyng (V.B. 17), Chengling (V.B. 18), Naokong (V.B.19), Fengchi (V.B.20), Fengfu (Du 16), Yamen (Du 15).

Síntomas Patológicos: Fiebres y frios.

2.6.2.8 Yinwei Mai (Canal regulador del Yin)

Trayecto: Comienza en la region interna de la pierna Zhubin (R.9),

asciende a lo largo de la cara interna del muslo y alcanza el abdomen, comunicandose con el canal del bazo Taiyin del pie. Desde alli va a traves del torax hasta el cuello, donde se comunica con el canal Ren, Tiantu (Ren 22), Lianquan (Ren 23), (Ver figura 24).

Puntos de fusion: Zhubin (R.9), Fushe (B.13), Daheng (B.15), Fuai (B.16), Qimen (H.14), Tiantu (Ren 22), Lianquan (Ren 23).

Sintomas Patologicos: Dolor epigastrico, dolor del cardias.

Los canales Du y Ren se asocian siempre con los doce canales, conformando el grupo de "Los Catorce Canales", debido a que son los unicos de los ocho extraordinarios que se comunican con los canales regulares, tienen trayecto y puntos propios y estan agrupados con los puntos regulares de los doce canales. Los seis canales extraordinarios restantes no tienen puntos propios y comparten los puntos de los canales que se cruzan en su recorrido.

2.7 REGLAS PARA LA SELECCION DE LOS PUNTOS:

La seleccion de los puntos y su prescripcion son la clave en el tratamiento acupuntural. Clinicamente, los metodos mas usados en la prescripcion de los puntos: seleccion de puntos de acuerdo con la sintomatologia, seleccion de puntos especificos y seleccion de puntos de acuerdo con la inervacion.

2.7.1. Selección de puntos distales de acuerdo con el trayecto de los canales:

Una vez que se ha determinado cual canal u órgano esta involucrado, se seleccionan los puntos de la extremidad por debajo del codo o de la rodilla del canal afectado, por ejemplo: punto Hegu (I.G.4) para enfermedades faciales. Este método es aplicable en afecciones de la cabeza, tronco, y organos internos.

2.7.2 Selección de puntos locales y adyacentes:

Consiste en la prescripción de los puntos sensibles sobre el area local o adyacente, por ejemplo: punto Jiache (E.6) y Xiaquan (E.7) en odontología y en las enfermedades de la mandíbula.

2.7.3. Selección de los puntos de acuerdo con los sintomas:

Implica la prescripción de los puntos de acuerdo con sus propiedades terapéuticas en el tratamiento de los sintomas de algunas enfermedades.

2.7.4. Selección de puntos específicos: Incluyen los cinco puntos Shu de las extremidades los puntos Yuan (origen), los puntos Luo-conectores, los puntos del surco-xi; los puntos Shu de la espalda y los puntos Mu-anteriores.

2.7.5. Selección de los puntos de acuerdo con la inervación:

Para las enfermedades de la cabeza, tronco, extremidades y órganos internos se pueden seleccionar aquellos puntos de la áreas inervadas por las fibras espinales, el plejo-nervioso o el mismo tronco nervioso.

2.8 METODOS DE LOCALIZACION DE LOS PUNTOS.

2.8.1. **Medición proporcional:** Los diferentes partes del cuerpo humano pueden ser medidas longitudinalmente o transversalmente y las dimensiones pueden ser divididas en partes iguales.

Cada división se considera como unidad proporcional o idéntica y es designada como sun. Este método puede ser aplicado comparativamente con precisión en adultos o en niños y en pacientes de diferentes constituciones, sean obesos o delgados, altos o bajos, ya que la longitud de un sun es variable en forma proporcional (Para la medición proporcional ver figura 25).

2.8.2. **Medición por dimensión del dedo:** Este método se usa para localizar los puntos de tratamiento utilizando como referencia las dimensiones del dedo del paciente. Si la constitución del cuerpo del paciente es muy similar a la del médico este puede localizar el punto utilizando su propia medida del dedo".

- **Medición con el dedo medio:**

Tomar la distancia entre los dos pliegues que demarcan las articulaciones de las falanges distal y medio del dedo medio como 1 Sun (ver figura 26b)

- **Medición con el dedo pulgar:** El ancho de la primera articulación del pulgar se tomo como un Sun (ver figura 26b).

- **Medición con los dedos índice y medio:** El ancho de los dedos unidos a nivel de la primera articulación del dedo índice equivale a 1.5 Sun (ver figura 26c).

- **Medición con los cuatro dedos (índice, medio, anular y meñique):**

El ancho de los cuatro dedos unidos a nivel de la segunda articulación del dedo índice equivale a 3 Sun (ver figura 26d).

2.8.3. Localización de los puntos de acuerdo con las relaciones anatómicas.

Los órganos de los sentidos, las ceras y la línea de implantación del cuero cabelludo, pueden ser tomados como puntos de referencia en la localización de los puntos cefálicos. Para la espalda, las apófisis espinosas de la columna vertebral, la escapula (La punta de la escapula está a nivel de la tercera vertebra dorsal. Mientras que el borde inferior se encuentra a nivel de la 7a vertebra lumbar) y la cresta iliaca (El borde superior de la cresta iliaca está a nivel de la cuarta vertebra lumbar) Sirven como puntos de referencia. Para el pecho y el abdomen.

Son puntos de referencia las tetillas, el ombligo, el esternón, el pubis etc. y para las cuatro extremidades, las articulaciones y cóndilos.

Además, las relaciones topográficas de los puntos deben ser localizadas de acuerdo con las posiciones asumidas por el paciente.

2.9. PUNTOS ESPECIFICOS PARA LA APLICACION CLINICA EN ODONTOLOGIA

2.9.1. Kongzui (P.6)

- Localización: Sobre la cara interna del antebrazo 7 Sun por encima del pliegue de la muñeca.
- Indicadores tonsilitis.

- Punción perpendicularmente 0.5 - 1.0 pulgada (ver figura 5).

2.9.2. Lieque (P.7)

- Localización: Sobre la apófisis estilóides del radio 1.5 sun por encima del pliegue transversal de la muñeca, al cruzar los dedos índice y pulgar de ambas manos, el punto estara en la depresión que hay directamente por debajo de la punta del dedo índice.
- Indicaciones: parálisis facial
- Punción : oblicuamente, hacia arriba 0.5 - 0.7 de pulgada (ver figura 5).

2.9.3. Hegu (I.G.4)

- Localización: a. En la mitad del segundo hueso metacarpiano, sobre la región interna (ver figura 27b). b. A nivel del punto mas prominente del músculo, cuando los dedos pulgar e índice se juntan (ver figura 27a). c. Extienda el pulgar y el índice. El punto se ubica en la mitad de una línea que va desde la articulación del 1o y 2o huesos metacarpianos al borde del pliegue interdigital, ligeramente hacia el segundo hueso metacarpiano (ver figura 27a).
- Indicaciones: Odontología, parálisis facial, artritis maxilar.
- Punción: a. Perpendicular 0.5 - 1.0 Pulgada. b. perpendicularmente 1.5 pulgadas.

2.9.4. Yanaxi (I.G.5)

- Localización: Sobre el lado radial de la cara dorsal de la muñeca. Cuando el pulgar es desviado hacia arriba, el punto se

ubica en el agujero formado por los tendones de los músculos extensos largo y corto del pulgar (ver figura 27c).

- Indicaciones: Odontología
- Funciones: Perpendicularmente 0.3 - 0.5 de pulgada.

2.9.5. Pianli (IG-6)

- Localización: 3 Sun por encima del Yanqxi (IG 5).(ver figura 6).
- Indicaciones: Tonsilítis, parálisis facial.
- Punción: Perpendicular u oblicuamente 0.3 - 1.0 Pulgada.

2.9.6. Wenliv (IG-7)

- Localización: 5 Sun por encima del Yanqxi (IG-5) (ver figura 6).
- Indicaciones: Estomatítis, parotidítis.
- Punción: Perpendicularmente u oblicuamente 0.3 - 1.0 Pulgada.

2.9.7. Tianding (IG-17)

- Localización: Alrededor de 1 Sun por debajo del tutu cuello (IG 18) en el borde posterior del músculo esternocleido mastoideo cuando el paciente esta sentado derecho con la cabeza hacia atras. (ver figura 6).
- Indicaciones: Dolor de garganta, Tonsítis.
- Punción: Perpendicularmente 0.5 - 1.0 Pulgada.

2.9.8. Futu Cuello (IG-18)

- Localización: 3 Sun lateral al cartilago tiroides, entre la cabeza esternal y la cabeza clavicular del músculo esterno. (ver figura 6,28a)

- Indicaciones: Sialorrea, Dolor de garganta.
- Punción: Perpendicularmente 0.5 - 1.0 Pulgadas.

2.9.9. Heliao Nasal (IG-19)

- Localización: En la línea media, sobre la unión entre el tercio superior y el inferior del labio superior (ver figura 6).
- Indicación: Parálisis facial, Epistáxis, Obstrucción nasal.
- Punción: Oblicuamente 0.3 - 0.5 de pulgada.

2.9.10. Yinxiang (IG-20):

- Localización: Entre el surco nasolabial y el punto medio del borde externo del ala nasal. (ver figura 6).
- Indicaciones: Sinusitis, parálisis facial.
- Punción: Oblicuamente 0.3 - 0.5 de pulgada.

2.9.11. Sibai (E2)

- Localización: En la depresión del agujero intraorbitario. (ver figura 7a).
- Indicaciones: Parálisis facial.
- Punción: Perpendicularmente, 0.2 - 0.3 de pulgada o 1.0 - 2.0 pulgadas horizontalmente hacia el Iache (EG).

2.9.12. Juliao (E3)

- Localización: Directamente por debajo del Sibai (E2), a nivel de la terminación inferior del ala nasal, lateral al surco nasolabial (ver figura 7a).
- Indicaciones: Parálisis facial, odontología, epistáxis, dolor e inflamación de labios y mejillas.

- Punción: Oblicuamente 0.3 - 0.5 Pulgadas.

2.9.13. Dicang (E4)

- Localización: 0.4 Sun lateral al angulo de la boca (vér figura 7a).
- Indicadores: Parálisis facial, neurología del trigémino sialorrea.
- Punción: Oblicuamente 0.5 de pulgada, o 1.0 - 2.0 pulgadas horinzontálmente hacia el Jiache (E6).

2.9.14. Daying (E5)

- Localización: Anterior al angulo de la mandíbula en el borde inferior del músculo masetero donde se palpa el surco de la arteria mandíbular (ver figura 7a).
- Indicaciones: Odontotálgia, parotiditis, parálisis facial.
- Punción: Perpendicular u oblicuamente 0.5 - 1.0 pulgada.

2.9.15. Jiache (E6)

- Localización: Anterior y superior al angulo mandíbular en la prominencia del músculo masetero cuando la mandíbula esta fuertemente ocluida. (ver figura 7a).
- Indicaciones: Odontología, parálisis facial, parotiditis, espasmo maseterino.
- Punción: Perpendicularmente 0.3 de pulgada u horinzotalmente 1.0 - 2.0 pulgadas hacia el Dicang (E4).

2.9.16 Xiaquan (E7)

- Localización: En la depresión del borde inferior del arco

cigomático, anterior a la apófisis condiloidea de la mandíbula. Localizar el punto con la boca del paciente cerrada (ver figura 7a).

- Indicaciones: Parálisis facial, neurálgia del trigémino, odontología, artritis mandibular.
- Punción: Perpendicularmente 0.5 - 1.0 pulgada.

2.9.17 Fenglong (E40)

- Localización: 8 Sun por debajo de la rodilla, (ver figura 7b).
- Indicaciones: Sialorrea.
- Punción: Perpendicularmente 1.0 - 1.5 pulgadas.

2.9.18. Chongyang (E42)

- Localización: 1.5 sun distal al punto medio del dorso del pie en el pliegue transversal del maléolo, entre los tendones del músculo extensor largo de los dedos del pie y extensor propio del dedo gordo (ver figura 7b).
- Indicaciones: Odontálgia, qinqivitis.
- Punción: Perpendicularmente 0.3 - 0.5 de pulgada evitando la arteria.

2.9.19. Neiting (E44)

- Localización: 0.5 Sun proximal al pliegue marginal entre el 2o y 3er dedos del pie (ver figura 7b).
- Indicaciones: Odontálgia
- Punción: Perpendicularmente 0.3 - 0.5 de Pulgada.

2.9.20 Quanliao (ID18)

- Localización: Directamente por debajo del borde inferior del hueso cigomático (ver figura 10 y 28b).
- Indicaciones: Parálisis facial, odontología, neurálgia del trigémino.
- Punción: Perpendicular 0.3 - 0.5 de pulgada.

2.9.21 Taixi (R3)

- Localización: A medio camino entre la punta del maléolo interno y el tendón de aquiles (ver figura 12b).
- Indicaciones: Odontalgia.
- Punción: a. Perpendicular 0.5 - 1.0 pulgada o 0.3 - 0.5 de pulgada ligeramente hacia el maléolo interno.

2.9.22. Laogong (Pr8)

- Localización: En la mitad de la palma, entre los dedos medio anular, adyacente al tercer hueso metacarpiano (ver figura 13).
- Indicaciones: Estomatitis.
- Punción: Perpendicularmente 0.3 - 0.5 de pulgada.

2.9.23. Sidu (SJ9)

- Localización: 5 Sun por debajo del olecranon, entre el cúbito y el radio (ver figura 14).
- Indicaciones: Odontalgia.
- Punción: Perpendicularmente 0.5 - 1.0 pulgadas.

2.9.24. Yifeng (SJ17)

- Localización: Posterior al lóbulo de la oreja, en una depresión entre el ángulo mandibular y la apófisis mastoidea. (ver

figura 14 y 28b).

- Indicaciones : Parálisis facial, parotiditis.
- Punción: Perpendicularmente 0.5 - 1.0 pulgada, o dirigiendo la aguja directamente hacia adelante y hacia arriba. La profundidad puede ser de 1.0-1.5 pulgadas.

2.9.25. Jiaosun (SJ 20)

- Localización: Doblando el pabellon de la oreja hacia adelante; el punto esta entre la linea del cabello, sobre la punta del doblez que se forma (ver figura 14 y 28b).
- Indicaciones : Odontalgia.
- Punción: Oblicuamente 0.2 - 0.3 de pulgada.

2.9.26. Tinghui (V.B.2)

- Localización: Posterior y anterior al tragus, anterior a la escotadura trágica, donde se forma una depresión al abrir la boca. (ver figura 15,28b).
- Indicaciones : Parálisis facial, artritis de la articulación mandibular.
- Punción: Perpendicularmente 0.8 - 1.5 pulgada.

2.9.27. Shangguan (V.B.3)

- Localización: Frente al oido, sobre el borde superior del arco cigomático (ver figura 15).
- Indicaciones : Paralisis facial, odontalgia.
- Punción: Perpendicularmente 0.5 - 1.0 pulgada.

2.9.28. Qubin (V.B.7)

- Localización: En el cruce de la línea auricular horizontal y la proyección de la línea anterior de la oreja (ver figura 15).
- Indicaciones : Dolor e inflamación de la mejilla y de la región submaxilar, dificultad para abrir la boca.
- Punción: Oblicuamente 0.3 - 0.5 de pulgada.

2.9.29. Tianchong (V.B.9)

- Localización: 0.5 Sun posterior por encima del ápice auricular, 2 Sun dentro de la línea del cabello (ver figura 15).
- Indicaciones : Dolor de las encías.
- Punción: Oblicuamente 0.5 - 0.8 de pulgada.

2.9.30. Fubai (V.B.10)

- Localización: Aproximadamente 1 Sun inferior a (V.B.9), a nivel del borde superior de la raíz de la oreja, 1 Sun más allá de la línea de implantación del cabello (ver figura 15).
- Indicaciones : Odontalgia, amigdalitis.
- Punción: Oblicuamente 0.5 - 0.8 de pulgada.

2.9.31. Yangbai (V.B.14)

- Localización: 1 Sun arriba del punto medio de la ceja (ver figura 15).
- Indicaciones : Parálisis facial.
- Punción: 0.3-0.5 de pulgada horizontal e inferiormente.

2.9.32. Muchuang (V.B.16)

- Localización: Con el paciente mirando hacia el frente se localiza 1.5 Sun dentro de la línea del cabello, directamente por encima de la pupila (ver figura 15).
- Indicaciones : Inflamación de la cara.
- Punción: Oblicuamente 0.5 - 0.8 de pulgada.

2.9.33. Zhengying (V.B. 17)

- Localización: 1 Sun posterior a Muchuang (V.B.16) indicaciones (ver figura 15).
- Indicaciones : Odontalgia.
- Punción: Oblicuamente 0.5 - 0.8 de pulgada.

2.9.34. Zhejin (V.B.23)

- Localización: 3 Sun por debajo del pliegue axilar anterior, sobre la línea axilar, en el 4o espacio intercostal cuando el brazo es levantado y 1 Sun anterior a este (ver figura 15).
- Indicaciones : Hiper-salivación.
- Punción: Oblicuamente 0.5 - 1.0 pulgadas.

2.9.35. Renzhong (Du26)

- Localización: Sobre el tubérculo interno del labio superior, en la unión de la raíz nasal y el labio superior (ver figura 17).
- Indicaciones : Odontalgia, Aftas, Halitosis.
- Punción: 0.3 - 0.5 de pulgada, punzando en dirección hacia arriba.

2.9.36. Dviduan (Du27)

- Localización: Sobre el tubérculo interno del labio superior en

la union de la raiz nasal y el labio superior.(ver figura 17).

- Indicaciones: Odontología, aftas, Halitosis.
- Punción: Oblicuamente 0.2 - 0.3 de pulgada.

2.9.37. Yinjiao (Du28)

- Localización: Entre el labio superior y la encia superior. En el frenillo del labio (ver figura 17).
- Indicaciones: Dolor e inflamacion de encias.
- Punción: Oblicuamente hacia arriba 0.1 - 0.2 de pulgada, o pinchando con aguja triangular para producir sangrado leve.

2.9.38. Chengjiang (Ren 24)

- Localización: En la depresión de en medio del pliegue mentolabial (ver figura 18).
- Indicaciones : Paralisis facial, qinqivitis, odontalgia, Sialorrea.
- Punción: Perpendicularmente 0.2 - 0.3 de pulgada.

2.9.39. Taiyang (Extra 2)

- Localización: En la depresión, 1 Sun posterior al punto medio, entre la terminación externa de la ceja y el canto externo (ver figura 29a).
- Indicaciones : Odontalgia, neuralgia del trigémino, parálisis facial.
- Punción: Perpendicularmente 0.5 - 0.8 de pulgada, u oblicuamente hacia abajo 1.0 - 1.5 pulgadas. Tambien puede pincharse hasta producir sangrado con la aguja triangular.

2.9.40. Jiachenqianq (Extra 5)

- Localización: 1 Sun externo a la depresión de en medio del pliegue mentolabial (ver figura 29 b).
- Indicaciones : Neurálgia del trigémino, parálisis facial.
- Punción: Perpendicularmente 0.2 - 0.3 de pulgada.

2.9.41. Jinjin, Yuye (Extra 10)

- Localización: Con la lengua doblada hacia arriba los puntos estan ubicados a ambos lados de las venas sublinguales. El punto del lado izquierdo es el JinJin y el lado derecho es el yuye.
- Indicaciones : Inflamacion de la lengua, aftas.
- Punción: Con la lengua flexionada hacia arriba pinche con la aguja triangular hasta producir sangrado en las venas de las raiz de la lengua.

2.9.42. Yalong (Extra 27)

- Localización: En el dorso de la mano, entre el 3o y 4o huesos metacarpianos, 0.5 Sun proximal a la articulación metacarpo-falángica.
- Indicaciones : Odontálgia.
- Punción: Perpendicularmente 0.5 de pulgada.

2.9.43. Shixuan (Extra 30)

- Localización: Sobre las puntas de los diez dedos alrededor de 0.1 Sun distal a la una (ver figura 29c).
- Indicaciones :En urgencias como schock, como fiebre.
- Punción: Pinchar con aguja triangular o filiforme hasta producir sangrado.

2.10. CONTRAINDICACIONES Y MANEJO DE ACCIDENTES EN ACUPUNTURA.

2.10.1. Nunca se debe usar la acupuntura en las siguientes situaciones:

- En pacientes embarazadas: La acupuntura estimula la actividad de la pituitaria, la cual podría tener efectos profundos en el control hormonal de algunos aspectos del embarazo.
- En pacientes que están recibiendo terapia con esteróides. CHENG, POMERANTZ y YU han demostrado en ratones que la dexametasona inhibe la secreción de ACTH y endorfina beta por medio de un sistema de respuesta negativa. Si este principio es válido para los humanos lo cual probablemente es así, los pacientes de esteróides son malos candidatos para una acupuntura en el consultorio odontológico.

2.10.2. Manejo de Accidentes en Acupuntura.

No es muy frecuente que ocurran accidentes pero deben tomarse precauciones para prevenirlos. Esto implica que el médico debe tener un profundo sentido de responsabilidad con los pacientes sometidos a tratamiento acupuntural por primera vez y con aquellos nerviosos que temen a la acupuntura o que están débiles y asténicos el médico deberá calmarles la ansiedad explicándoles los procedimientos de la acupuntura.

Los siguientes son algunos de los accidentes que se pueden presentar:

2.10.2.1 Desmayos:

- Síntomas: Durante el tratamiento acupuntural pueden presentarse

síntomas tales como desvanecimiento y vertigo, sensación de opresión en el pecho, palpitaciones, náuseas y palidez. En todos los casos severos puede existir frío en las extremidades, sudor frío, pulso débil, disminución de la conciencia, hipotensión y shock.

- Causas: Tensión nerviosa, hambre, fatiga, debilidad extrema, fuerte manipulación de la aguja que conduce a excesiva estimulación etc.

- Procedimiento: Retire la aguja inmediatamente. Mantenga al paciente acostado con la cabeza ligeramente baja, puesto que el probable mecanismo es una disminución pasajera de la circulación cerebral. Ofrezcale una bebida caliente. Si se encuentra en coma, presione el punto Renzhang (Du26) (Sobre el tubérculo interno del labio superior, en la unión de la raíz nasal y el labio superior) con la una del dedo. Usualmente el paciente responde, pero si los síntomas continúan aumentando o subsisten a pesar de todo, se tomarán medidas de urgencia.

- Medidas profilácticas: Es aconsejable acostar los pacientes débiles, fatigados o en estado nervioso antes de comenzar el tratamiento .

La manipulación de las agujas será suave, la expresión facial y el color del paciente constantemente observados, con el fin de detectar reacciones desfavorables tan pronto como sea posible y de esta manera prevenir los accidentes.

2.10.2.2. Envaramiento de Las Agujas :

Una vez que la aguja ha sido insertada, es difícil o imposible hacerla rotar, levantarla, clavarla, y aun retirarla.

- Causas: Espásmo muscular debido a tensión nerviosa del paciente, demasiada amplitud de rotación de la aguja o se ha enredado el tejido fibroso en el cuerpo de la aguja.
- Procedimiento: Con los pacientes nerviosos, el médico, alejará el miedo, pidiéndoles que relajen los músculos, luego hará masajes alrededor del punto, después de lo cual removerá la aguja. Si todavía permanece fija, pídale al paciente que continúe en reposo o funcione de nuevo muy cerca al punto anterior para tratar de relajar el músculo. Si la aguja está enredada en el tejido fibroso dele vuelta suavemente en la dirección opuesta hasta cuando se afloje y luego retirela.

2.10.2.3. Encurvamiento de la Aguja:

La aguja se ha vuelto curva al ser insertada en la piel.

- Causas : Generalmente cuando el paciente cambio de posición mientras la aguja esta retenida; una estimulación demasiado fuerte produce espásmo súbito del músculo; una fuerza externa golpea o presiona la aguja o esta insertada con demasiada fuerza.
- Procedimientos: Si la aguja se ha doblado debido a que el paciente ha cambiado de posición, colóquela entonces en su posición inicial y remuévala la aguja siguiendo la curvatura.

76

Evite halar o enroscar la aguja por la fuerza para prevenir su ruptura .

2.10.2.4. Ruptura de las Agujas:

- Causas : Es posible que existan grietas o erosiones en el cuerpo de la aguja, especialmente en la base, o que la calidad de esta es pobre; o que el paciente ha variado demasiado su posición con respecto a la inicial, o ha habido un fuerte espásmo muscular, un exceso de fuerza al efectuar la manipulación, o la aguja ha sido golpeada por una fuerza externa, o cuando una aguja doblada ha sido retirada rigidamente.

- Procedimiento: Advertirle al paciente que no se mueva para cuidar que el fragmento roto se profundice más. Si parte de ella esta expuesto sobre la piel retirela con los dedos o con pinzas. Si esta al mismo nivel de la piel oprima los tejidos alrededor del punto, hasta que el segmento se esponga, luego termine de sacarlos con las pinzas. Si se encuentra totalmente debajo de la piel trate de extraerla de acuerdo con la localización por todos los medios posibles y si estos fallan, debiera acudirse a la cirugía.

- Precauciones : Antes de iniciar el tratamiento se deben revisar las agujas. Se le debe explicar al paciente la necesidad de permanecer quieto mientras se esta realizando la terapia. Cuando se estan manipulando las agujas no se deben imprimir demasiada fuerza a los movimientos y cuando la aguja este retenida el cuerpo de la aguja debiera estar expuesto alrededor de 0.3 - 0.5

de pulgada por encima de la piel. Nunca debe penetrar hasta su empufadura.

2.10.2.5. Cuando se lesiona un vaso sanguíneo: Al aplicar el tratamiento acupuntural evitese el pinchar grandes vasos sanguíneos o se presentara hemorragia local, especialmente en personas de edad avanzada debido a la poca elasticidad de sus vasos sanguíneos. si ello ocurre, deberan tomarse medidas para detener la hemorragia y ayudar la absorción.

CAPITULO III

TEORIA DE LA TERAPIA NEURAL Y ODONTOLOGIA

NEUROFOCAL

3.1. HISTORIA

La acupuntura china servia muy bien al hombre de hace 50 siglos y la homeopatía era util al hombre de los siglos XVIII Y XIX, actualmente hay tráumas que no existían entónces, predominan factores contaminantes, el hombre se ha vuelto peligroso para el hombre y para el universo, se producen desequilibrios ecológicos que no solo afectan el universo sino tambien el medio interno del hombre, lo que se podria llamar ecología interna.

En 1.925 FERDINAND y WALTER HUNEKE, hermanos medicos alemanes, aplicaron via i.v y por error una droga llamada Atophanil que tenia un anestésico local en su composición; gracias a este error desapareció una jaqueca que durante años atormento a su hermana. El dolor no volvio a presentarse en años asi que no era un simple efecto anestésico. Continuaron utilizando anestesia local y observaron que la sola aplicación i.m. de anestésicos locales curaba dolores de cabeza, mareos, sorderas, o insómnios. En 1.928 publicaron sus experiencias bajo el titulo "Desconocidas reacciones a distancia de los anestésicos locales". Anterior a estos hallazgos en 1.906, SPIESS observó el poder anti-inflamatorio de los anestésicos locales. De 1.925 a 1.940 los que le impedía la funcionalidad de la articulación. Con el

tratamiento de inyecciones de anestésico en la zona dolorosa no hubo mejoría alguna y el fracaso de Huneke fue total puesto que la paciente se fue sin cambio alguno. Unas semanas después regresa con su mismo problema pero se queja además de inflamación de una antigua cicatriz de osteomielitis sobre la cara interna de la pierna izquierda. Huneke, siguiendo el mismo método, infiltró la cicatriz con procaína e inmediatamente, a la paciente le desapareció en un 100% el dolor del hombro y pudo movilizar su brazo.

PETER DOSCH fue su discípulo más avanzado en la Europa Occidental y actualmente es el sucesor de Huneke. Alumno de Dosch fue GERMAN DUQUE MEJIA quien se encargó de traer e impulsar los nuevos conocimientos en América Latina primero y en toda la América en los últimos años.

3.2 DEFINICION

Es un método terapéutico de combinación entre la medicina tradicional china y la occidental desarrollado en base a la acupuntura. Se encontró que la resistencia del cuerpo a las enfermedades puede ser incrementada conduciendo hacia la curación, por medio de la inyección de ciertos tipos de drogas sobre los puntos y zonas reactivas. A través de la inyección puede producirse una sensación más neta, debido al estímulo químico y físico proporcionado a la vez por la acupuntura y la medicación.

3.2.1. Diagnóstico por Palpación de los Puntos:

El diagnóstico por palpación de los puntos consiste en utilización

del sentido del tacto en la exploración de las anomalías. Las manifestaciones de reacción positiva de los puntos sirven como base para el diagnóstico y tratamiento.

Mientras se efectúa, la palpación, se solicita al paciente que asuma una posición natural y confortable, teniendo relajados los músculos, luego se palpa a lo largo de los canales y sobre los puntos deslizando, presionando o masajeando con el pulgar y el índice para determinar si existe algún cambio anormal (Manifestaciones de reacción positiva) sobre la piel, en el tejido celular subcutánea o en las capas profundas. Pueden palparse cordones o nodulos de diferentes tamaños y formas redondeadas, en forma de huso o lisos, y pueden ser duros o suaves. Los sitios sensibles, pueden también palparse, así como las tuberosidades y las depresiones. Al mismo tiempo es posible observar tensión o flacidez y decoloración de la piel.

3.2.2. Metodos de Tratamiento

3.2.2.1. Selección de Puntos: Basándose en la palpación de los puntos, elija como principales, aquellos que presentan una reacción más marcada. Localice con precisión los puntos teniendo en cuenta la contradicción principal y no empleando demasiados puntos a la vez.

Si la reacción es indiferente, seleccione entonces los puntos del canal correspondiente.

- Seleccione los puntos de acuerdo con la regla general. Pero

empleando lo menos posible, los puntos de las manos y pies, así como los de las áreas donde las capas musculares son delgadas.

3.2.2.2. Manipulación: Antes del tratamiento, explique al paciente las características particulares de este y las reacciones normales que pueden seguir a él, tales como: Resentimiento, distensión, pesadez y lasitud. Un escaso número de pacientes puede presentar fiebre.

Aplique la esterilización rutinaria del punto elija la jeringa apropiada, inserte la aguja a la profundidad requerida o hasta cuando sea sentida una clara sensación acupuntural, luego lleve hacia atrás el émbolo y si no aparece sangre inyecte la droga elegida.

La manipulación varía de acuerdo con el tratamiento de las diferentes enfermedades. En la mayoría de los casos, la inyección de la droga se efectúa a velocidad media. En los pacientes asténicos con enfermedades crónicas la inyección lenta y la concentración de la droga baja; mientras que en los pacientes robustos la concentración alta y la inyección rápida.

3.2.2.3. Selección de las drogas: Las drogas empleadas deberán ser fácilmente absorbibles, sin efectos colaterales y tener ciertas propiedades estimulantes con el fin de prolongar los efectos de la acupuntura. Además, deberá tenerse en cuenta el efecto farmacológico de la droga.

Las drogas empleadas con mayor frecuencia son:

- Extrácto de tejido placentario, está indicado en las

enfermedades alérgicas, neurastenia y trastornos ginecológicos.

- Las vitaminas B1, B12 y la vitamina C están indicadas en las enfermedades crónicas y en pacientes asténicos o seniles. La sensación acupuntural producida por la vitamina B12 no es tan fuerte como ocurre con la vitamina B1. La vitamina C está indicada en enfermedades con tendencia hemorrágica y en los trastornos cardiovasculares.
- Drogas tales como el sulfato de magnesio, la penicilina y la estreptomina se pueden emplear cuando así lo indique la enfermedad del paciente.
- Las drogas tradicionales Chinas, en presentación inyectable tales como flor Cartami y radix angelicae pueden también ser empleadas.
- El agua destilada para inyecciones que no tienen efectos colaterales y por el contrario, induce estimulación física que ayuda en el tratamiento produciendo además cierta sensación acupuntural puede utilizarse; puesto que su inyección es de poca duración y es posible mezclarla con otras drogas.

3.2.3. Precauciones: Debe ponerse mucha atención al combinar varias drogas teniendo en cuenta cualquier contraindicación, reacción alérgica o efecto colateral. Puede efectuarse un test alérgico antes de utilizar las drogas con propiedades alergizantes. La inyección puede hacerse únicamente cuando el test

haya sido negativo.

La cantidad y la concentración de la droga debe tenerse en consideración. Ellos deberán determinarse de acuerdo con el grado de enfermedad y la localización de la inyección. Para los puntos de las extremidades se usaran drogas de baja concentración con estimulación suave. También esta indicada su combinación con el tratamiento acupuntural.

Generalmente, esta contraindicado inyectar en las capsulas articulares. Debe tenerse mucho cuidado con inyectar vasos sanguíneos.

Con el fin de evitar las infecciones, es muy importante efectuar la esterilización local. Utilice menos puntos en pacientes de edad y asténicos. En aquellos que van a ser inyectados por primera vez la dosis de la droga no sera demasiado grande.

Tome precauciones para evitar los desmayos de los pacientes durante la inyección, la ruptura de la aguja u otro tipo de accidente.

Haga tratamientos diarios o interdiarios. De 7-10 tratamientos constituyen una serie. Los intervalos entre cada serie seran de 4 - 7 dias.

3.3 SISTEMA BASICO DE PISCHINGER:

El Dr. PISCHINGER, Fisiólogo del grupo de la universidad de Viena y uno de los fundadores a nivel mundial de la histioquímica, pidio

a Huneke permiso para montar un laboratorio junto a su consultorio y analizar los cambios bioquímicos que suscitaban su tratamiento. Es así como Pischinger hace las primeras observaciones en cuanto a alteraciones de globulos blancos (leucocitos) y de diferentes sustancias sanguineas. Se interesó por encontrar unas bases científicas cualificables para los fenomenos curativos que se desencadenan con la terapia neural.

La célula es la unidad funcional del hombre. La pared celular (membrana celular) actúa como un condensador de ella, condensador que se alimenta de la misma célula y de impulsos exteriores. La célula es procesadora y productora de elementos, proteínas, carbohidratos, ácidos, sustancias de defensa, etc.

Pischinger describe que entre la célula y célula existe una vía de tránsito que permite la comunicación de todo el organismo. Esta constituida por : reticulocitos y fibroblastos (células de actividad especial) líquido extracelular (16 a 18 litros) capilares venosos y arteriales, linfáticos, fibras vegetativas y sustancias transmisoras (ver figura 30).

El sistema básico de Pischinger tiene como funciones principales: Es un mecanismo inespecifico de defensa, mantiene el medio adecuado para que la célula efectue sus funciones y es la vía por la cual la célula recibe la información necesaria para trabajar y también el sitio en el cual la célula deposita todos sus productos.

Al ser mecanismo inespecífico de defensa es el responsable de las primeras reacciones del organismo ante cualquier toxina química, física o síquica. Si esos mecanismos inespecíficos no funcionan adecuadamente se presentan alteraciones importantes en todos los mecanismos de defensa del organismo por alteración en sus mecanismos de regulación (Biocibernética). Un campo de interferencia produce alteración o bloqueo de esos mecanismos. Las otras dos funciones son inherentes a esta primera; por ellos el sistema básico de Pischinger mantiene la homeostasis necesaria al igual que las concentraciones de oxígeno e hidrógeno y a través de estas la acidez del medio y el metabolismo de minerales, así como el de otras sustancias.

En conclusión tenemos que el sistema básico de Pischinger es el encargado de transmitir todos los impulsos e informaciones que requiere la célula para poder funcionar. Así mismo es el encargado de recibir las sustancias, impulsos e informaciones de la célula que trabaja según la información que ha recibido.

La enfermedad no es el ataque en sí, sino que aparece como resultante de la reacción inadecuada del organismo a un estímulo o amenaza.

3.4 CAMPO DE INTERFERENCIA

Cualquier elemento que altere el normal flujo de información a través del organismo se considera un campo interferente. Una zona que no conduzca adecuadamente el impulso energético, una zona despolarizada es un campo interferente, es un concepto energético.

También se ha definido el campo interferente como material no eliminable por el organismo. El sistema básico de Pischinger es la red de información y retroinformación que mantiene comunicado al organismo entre sus circuitos y con el exterior.

Si en toda esa red que lo entrelaza, sostiene y forma, hay una interrupción o una zona que cambie la información que debe correr a través de ella, o que no solo la cambie sino que la interrumpa del todo, se presentan alteraciones que según el terreno en que caigan esas puede ser compensada por el organismo o si hay otro tipo de alteraciones previas se pueden presentar daños de tipo funcional aún no detectables por los más sofisticados métodos.

Si la alteración es mayor o dura mucho tiempo se presenta una manifestación patológica llamada enfermedad (física o síquica).

El campo de interferencia lanza impulsos tan de baja frecuencia que irritan el circuito constantemente produciendo efectos no en su fuente, sino que son acumulativos y aparecen en los puntos débiles del paciente. En síntesis, sus efectos son a distancia y no locales.

3.5. ACCION DEL CAMPO DE INTERFERENCIA

Al tratar una interferencia si el organismo tiene un buen sistema de regulación se aprecia una mejoría inmediata.

Cualquier material no eliminable en el sistema básico de Pischinger es un campo de interferencia.

Con mucha frecuencia se encuentran por eje. que las cicatrices son campo de interferencia. Normalmente hay una diferencia de 100 a

150 ohmios entre una cicatriz y la piel que la circunda; si esta cicatriz actúa alterando la información (Campo de interferencia) esa diferencia es de unos 1.000 ohmios. Cualquier órgano o lesión puede comportarse como un campo de interferencia. Los más frecuentes son cicatrices, amígdalas, dientes, senos paranasales, traumas y fracturas, el ombligo, terreno urogenital por partos, desgarros, flujos etc.

En un campo de interferencia las células totalmente despolarizadas son impermeables a los cambios de Na y K, es decir a transmitir adecuadamente el impulso pues se encuentran descargadas. Una célula normal tiene un rango 40-90 milivoltios; la interferente no. Para que ella vuelva energéticamente basta colocarle un impulso que la recargue y le permita transmitir adecuadamente. Esto se hace mediante sustancias dieléctricas o sea que permitan las dos vías, hacia lo positivo o hacia lo negativo, según la necesidad del organismo. Las sustancias más utilizadas son los anestésicos locales sin adrenalina, a dosis no anestésicas. También sirven la marihuana, la coca, el agua de mar, el agua de coco, el bicarbonato, el aire o el estaño. Son importantes las aplicaciones de la terapia directamente en ganglios del sistema nervioso autónomo (Simpático y parasimpático o neurovegetativo) pues en los ganglios se acumula la información que no puede ser eliminada.

3.6. ODONTOLOGIA NEUROFOCAL

El hombre es una unidad bioenergética. Dentro de esa unidad la

boca, con todo su contenido, es un punto importante. La energía de la alimentación se empieza a dinamizar allí. Por otra parte todos los meridianos en una u otra forma alcanzan la cabeza teniendo representación odontológica.

El meridiano del riñón lanza una rama que llega alrededor de los labios y alimenta la zona anterior de la boca; tiene relación con los odontones anteriores corresponden a este elemento.

El hígado lanza un ramal profundo que cruza la cara de abajo hacia arriba y se une en el ángulo externo del ojo con el meridiano de vesícula biliar; ese ramal pasa por los odontones de los caninos, así que ellos corresponden al elemento madera.

El meridiano del intestino grueso atraviesa la cara y antes de terminar en el ala de la nariz, atraviesa la boca en forma diagonal de abajo hacia arriba y de afuera hacia adentro. Corresponden a los odontones superiores 4 y 5 y los inferiores 6 y 7; el pulmón hace parte de ellos como el elemento metal.

El meridiano del estómago cruza la boca formando una X con el del intestino grueso, o sea que la atraviesa de adentro hacia afuera y de arriba hacia abajo. Corresponden a los odontones 6 y 7 superior y 4 y 5 inferior. Al bazo pancreas como órgano tierra corresponden también estos odontones.

Finalmente la cordal es atravesada por el meridiano del intestino delgado que por correspondencia con el elemento fuego se

complementa con el corazón (ver figura 31).

3.6.1. Estudios sobre alimentación: Al terminar la guerra civil española, ERNESTO ADLER hizo una investigación entre escolares junto a la costa y tierra adentro sobre el estado bucal, en cuanto a las caries se refiere. En los tres años de la contienda no había hidratos de carbono no refinados como la harina blanca, ni azúcar e incluso no abundaron los alimentos protéicos. Se llegó a una alimentación casi diaria con vegetales. Los resultados fueron publicados en diferentes países, la caries en estas regiones no llegaba al 1%, lo curioso es que numerosos piezas cariadas de antes de la guerra demostraron una completa petrificación, incluso las más profundas cavidades en donde no fue posible una limpieza. La alimentación alcalina hizo posible este cambio. Con ello se confirmó la importancia de nuestra alimentación. El médico austriaco Dr. KARL RUMIER se dedicó a la investigación sobre alimentación y análisis de orina en que a los valores pH se refiere. El promedio normal de pH en muchos miles de personas sanas se fijó en 6.8 a 7.2. Pero la mayoría de personas no llegan a estas cifras, sino que sus valores se inclinan a la acidez.

- Alimentos de reacción ácida: Cereales, arroz, carne, pescado, huevos, queso crudo.

- Alimentos de reacción alcalina: Verduras crudas, ensaladas, frutas maduras crudas, leche y queso fresco, patatas y otras.

También se habla de calorías necesarias y se olvida que la

alimentación a base de ensaladas, frutas y semillas lleva energías, la coacción anula, además de las vitaminas y elementos minerales. Y estas energías suplen calorías. Los monos por ejemplo comen 5.000 calorías y gastan 10.000; Por que? Pues la mayoría de lo que comen es crudo en forma de vegetales, frutas y semillas, es decir comen pocas calorías pero mucha energía.

3.6.2. Malposicion de dientes: En nuestro siglo disminuyó la forma clásica y natural de dar al recién nacido el alimento de la fuente materna. En los años 60 llegó a Europa este suministro a solo el 50 %. La gran industria alimenticia infantil sustituyó el alimento vital por otros productos comerciales. Los resultados de esta alimentación innatural son negativos: disminución de las defensas, alteraciones digestivas.

Dos hechos hay que resaltar: uno es la disminución de las defensas y por ende de infecciones en la más temprana edad de las amígdalas. Las amigdalitis no tratadas hacen que las amígdalas pierdan la primera infancia su papel de defensa y con eso entran en nuestra patología focal. Las amígdalas deben conservarse por lo menos hasta los 12 años por el proceso inmunológico de defensa que representan.

Otro factor es la forma o cualidad de los chupetes, principio de malformaciones dentarias y de la cavidad bucal. Esta adaptación de la boca infantil al chupete no corresponde en muchos casos a la adaptación fisiológica del pecho materno y como consecuencia se presentan malformaciones bucales.

Hay otro factor que es el psíquico: separar el recién nacido de su madre en los primeros días, la falta de contacto; falta el calor humano, ese fluido misterioso magnético que da seguridad al nuevo ser.

3.6.3. La Masticación: Más tarde, debido a estas eternas papillas y pures, ya se acostumbra al niño a no masticar. Hoy en día no se come, se traga y esto es la causa de muchísimos males. Solo la muy temprana enseñanza de los padres y niños podría mejorar esta falta de desarrollo maxilar y estas malposiciones.

3.7 INTOXICACIONES A NIVEL ODONTOLÓGICO

No es difícil comprobar los esfuerzos que se han hecho para conservar piezas dentales individuales. Estos esfuerzos vienen mostrando una estadística muy grande desde el año 1945.

Pero a pesar de todo, la aparición de caries sigue siendo un problema que no ha logrado disminuirse en proporción a los ingentes esfuerzos para lograrlo. Las paradentosis han tomado proporciones de epidemia casi social. Más de un 90% de la población sufre de este mal, según lo demuestra el Dr. E. SCHUH, del instituto de paraodontología de Baden Alemania. Solamente en determinados grupos sometidos a condiciones especiales no se encontró esta característica.

La aparición tanto de caries como de manifestaciones de destrucción del periodonto (Excepto en casos de recargos hereditarios en esta dirección) podría ser más o menos evitable

siempre y cuando se llevaran efectivamente hasta un extremo las medidas de profilaxis y de higiene dental.

El material de relleno más utilizado, la amalgama de plata, deja escapar durante el proceso de masticación pequeñas cantidades de mercurio. La cantidad de escape se aumenta si paralelamente encontramos otro tipo de metales en la boca. Tal como se ha comprobado exhaustivamente si no hay una base de cemento en el diente vital, se difunde el mercurio por toda la dentina y se deja comprobar incluso en la saliva. En otros casos se ha encontrado acumulación de mercurio en el ápice, en la membrana periodontal y en la tabla ósea maxilar en valores hasta de 1.200 partes por millón. Los valores medidos seguramente dependieron del tiempo que el paciente tuvo la obturación con amalgama de plata, de la presencia simultánea de otros metales en la cavidad bucal, de bacterias y seguramente de otro tipo de factores individuales. En investigaciones de implantes en diferentes grupos de ratas, se pudo comprobar que pequeñas cantidades de mercurio colocados en la superficie de contacto del hueso frontal, producían manifestaciones tóxicas de disolución ósea. De esta forma se pudo comprobar en animales la toxicidad local del mercurio emanado de las obturaciones con amalgama de plata. También existe la posibilidad de que parte del mercurio ingerido en la lisis, se convierte por la presencia de determinadas bacterias en uniones específicas Methyl-mercuriales, potencializándose de esta forma la posibilidad de daño. Algunas pseudomonas, colis y actinomyces tienen esta propiedad.

La formación de caries depende de: - La capacidad de resistencia de la sustancia del diente (factores hereditarios, contenido de fluor, etc), - El estado general de salud del paciente, las costumbres de vida del paciente, las costumbres y los errores alimenticios (dulces, formación de placa , bacterias), La higiene del paciente, una adecuada y oportuna información del paciente.

Las manifestaciones de destrucción del periodonto dependen: - La capacidad de resistencia de la estructura de la encía (componente hereditario, hormonas etc), El estado de salud general del paciente, las costumbres de vida malposiciones dentales, errores en la nutrición (formación de placas, bacterias etc.), la higiene del paciente (limpieza de los dientes después de cada comida), adecuada y oportuna información del paciente.

Se han realizado investigaciones donde se demostró que el mercurio se desprende de las amalgamas de plata y tiende a fijarse tanto en las raíces de los dientes como en las tablas óseas maxilares. El mercurio puede producir intoxicación crónica cuadros de inflamación linfática, inflamación de mucosas de boca (amigdalitis, faringitis), períodos de ansiedad y maniacos, falta de voluntad, pereza, agresividad, dolores óseos, infecciones urinarias, inflamación en órganos genitales femeninos.

Las amalgamas son mezclas de metales con mercurio; no se puede hablar de aleaciones genuinas. Las amalgamas que se utilizan en la odontología contienen fuera de mercurio: plata, estaño, zinc y cobre. Estos metales son no nobles (el metal no noble reacciona químicamente) y además ocupan sitios diferentes en la escala de

tensión eléctrica. En un medio húmedo, capaz de conducción eléctrica como el apartado por la saliva comienza pronto en la superficie de la obturación con amalgama, una descomposición electrolítica similar a la que se efectúa en una batería de linterna de bolsillo. Surgen corrientes eléctricas que se pueden medir con un aparato de medición apropiado y que oscila entre 200 y 600 milivoltios, es decir, algo más de medio voltio. Esto es mucho más de lo que utiliza el cuerpo para la propagación de estímulos nerviosos o para cualquier proceso mental. Muchos pacientes pueden sentir estas corrientes directamente cuando sin proponérselo tocan sus amalgamas al comer con cuchara. Algo más grave aún que estas corrientes es la liberación de iones de metales de los cuales los iones de mercurio son los más peligrosos. Al organismo le llegan por descomposición o disociación electrolítica.

El mercurio que se encuentra en abundancia en las obturaciones de amalgama no solo es uno de los venenos más severos y traicioneros; un termómetro puede romperse fácilmente; las bolitas de mercurio que desaparecen por las uniones de las tablas del piso pueden soltar por años una cantidad tal de vapor mercurial que alcanza para producirle a los perjudicados una intoxicación crónica con letra temblorosa típica, sensación de inseguridad, encías inflamadas con cerco marrón, pérdida de la memoria, salivación aumentada, degeneración nerviosa, sinusitis etc.

El mercurio es un alergeno potentísimo, es decir, una sustancia capaz de producir alergias, reacciones de hipersensibilidad, reacciones distintas a las usuales. En el plasma de la sangre se

une a la proteína y con ello el carácter de un antígeno. Un antígeno es la unión de una proteína que en pequeñísimas cantidades desarrolla actividad de importador de la alarma dándole a todo el aparato productor de anticuerpos la orden de movilizarse contra la toxina correspondiente, es decir, contra el veneno fijado a la proteína. Normalmente se efectúa entonces un ataque general en el que la toxina es neutralizada en todo el organismo por anticuerpos creados específicamente para el caso, luego se inicia el trabajo de transportar el veneno y de eliminarlo no obstante, cuando un veneno tan potente entra en el organismo constantemente y por años, el organismo anuncia en su registro que las medidas de defensa, rechazo, neutralización y eliminación no bastan. Es entonces cuando aumenta sus reacciones de rechazo o sea suge la hipersensibilización. La gravedad de las consecuencias no dependen de una mayor o menor cantidad de veneno sino de la intensidad y fuerza con el cuerpo moviliza sus reacciones de defensa y rechazo.

CAPITULO IV

DIGITO PUNTURA Y APLICACION CLINICA EN ODONTOLOGIA

4.1 HISTORIA :

Los primeros tratamientos mediante presión digital se remontan a los inicios de la medicina tradicional china, es decir, a la época del legendario Emperador Amarillo (siglos antes de Jesucristo). Este método de salud ha recibido diversos nombres: "presión de la punta del pulgar", "técnica divina de los dedos".

La Acupresión conoció su momento de gloria bajo la dinastía Ming. Hoy, en la República Popular China, los hospitales y universidades verifican estadísticamente sus efectos así como otros aspectos de los métodos chinos.

4.2. DEFINICION:

La digitopresión o acupuntura sin aguja representa un sistema eficaz para mantener la salud. Las ventajas de este metodo son:

- No requiere ningún instrumento, aguja o droga; unicamente las propias manos.
- La digitopresión no ocasiona efectos secundarios nocivos, aun en los tratamientos inadecuados.
- La eficacia de la digitopresión no se limita al alivio del dolor; permite además mejorías en numerosos casos de deficiencia

orgánica, por ejemplo lo trastornos digestivos.

La digitopresión o acupresión, se basa en la teoría de los 14 grandes meridianos de acupuntura. Estos 14 meridianos constituyen canalizaciones de la energía vital denominada CHI en medicina china, y están relacionados con los principales órganos vitales del cuerpo. Esta interrelación entre los meridianos y los órganos internos explica que por ejemplo, presionando sobre ciertos puntos del pie sea posible tonificar un órgano tan distante como el hígado.

Así, los meridianos pueden presentar dos grandes defectos funcionales:

- Un bloqueo de la energía, la cual, al no poder discurrir libremente, se manifiesta en forma de dolores;
- Una deficiencia de la energía que puede repercutir en el funcionamiento del órgano asociado o dicho meridiano.

La digitopresión es un método eficaz siempre que se practique con seriedad y regularidad. Si embargo, los buenos resultados obtenidos no deben hacernos olvidar que los trastornos de la salud provienen de ciertas causas que la medicina tradicional china divide en dos categorías principales:

- Las causas externas: como el viento violento, la humedad, el enfriamiento y la insolación.

- Las causas internas: como las emociones negativas, alimentación inadecuada, falta de ejercicio físico etc.

En los lactantes y en la primera infancia no está verdaderamente formada la red de meridianos de acupuntura. Esto ha conducido a ciertos terapeutas a establecer mapas especiales de zonas energéticas privilegiadas del niño para el masaje, por ejemplo, de las manos y del rostro (las manos del lactante son voluminosas con relación a su talla). El método de presión diferente y más suave. El masaje en la primera infancia constituye sin duda una terapéutica de sostén muy potente, pues a menudo los niños pequeños tienen dificultades para ingerir ciertos medicamentos y la acupuntura está a menudo desaconsejada.

4.3. COMO APLICAR LA DIGITOPUNTURA

4.3.1. Las cinco reglas de oro para el éxito del tratamiento.

Estas reglas han sido publicadas por el instituto científico de Shangai, y constituyen los preliminares de toda sesión de autotratamiento o de tratamiento a otra persona, puesto que la digitopresión se puede aplicar a uno mismo o a los demás.

Regla 1 : El local debe estar bien caldeado, de modo que las partes del cuerpo expuestas al aire no se contraigan por efecto del frío.

Regla 2 : Las manos destinadas aplicar el tratamiento deben estar bien limpias y desinfectadas con aceites esenciales, las uñas deben llevarse cortas, o a ras de la punta del dedo, para que

puedan utilizarse sin arañar la piel.

Regla 3 : Deben calentarse las manos (por ejemplo, frotándolas) de modo que no se desencadenen en la piel reacciones al frío.

Regla 4 : El practicante debe concentrarse bien en los gestos efectuados, y se requiere la máxima atención.

Regla 5: La digitopresión no debe aplicarse en los casos siguientes:

- Inmediatamente después de las comidas
- En los casos de fiebre elevada (más de 38).
- En los casos de enfermedad contagiosa.
- En los casos de enfermedad de la piel.
- En los casos de reumatismo articular agudo.

4.3.2. Eleccion de puntos: El punto de presión puede estar a veces muy alejado de la zona enferma, o al contrario estar próximos a la zona enferma. Por ejemplo, presionando en el pie se puede aliviar un dolor de cabeza fuerte, o es posible eliminarlo haciendo presión cerca de la nariz. A veces es aconsejable hacer presión en toda una serie de sitios y no solamente en uno o dos puntos de energía.

Las zonas privilegiadas para la acupresión son las zonas donde la energía vital es particularmente activa o bien zonas donde dicha energía cambia de polaridad. Los chinos denominan a estas dos polaridades Yin y Yang. Estas zonas especiales son : las manos y los antebrazos, los pies y las pantorillas, el rostro y el

100
vientre.

4.3.3. Metodo de tratamiento:

4.3.3.1. Metodo # 1 - La armonización : Este metodo se puede aplicar a todos los casos; se llama armonizante porque regulariza la energia del punto según la necesidad del organismo, es decir, puede limitar el caudal de energia o bien aumentarlo. Debe utilizarse la punta del dedo del corazón ayudado por la punta del pulgar apoyado en la primera falange de aquel. La punta del dedo del corazón debe presionar en el punto de acupuntura elegido y luego pivotar sobre éste con un movimiento de destornillador hacia un lado y luego al otro, muy de prisa (unas dos rotaciones por segundo) durante 100 rotaciones, o sea , cerca de un minuto (ver figura 32a).

La presión, depende, por una parte, de la fuerza que uno pueda mantener en el dedo durante un minuto y de la propia reacción a esta presión. Si aparece dolor debe reducirse un poco la presión.

4.3.3.2. Método # 2- La tonificación: Este método principal no aparece expuesto en la mayoría de los libros sobre digitopresión. Sin embargo es el método que permite, por eje., tonificar el organismo, aumentar las secreciones digestivas, combatir la fatiga, mantener el espíritu alerta, incluso estimular los rinones etc.

Con la punta del dedo del corazón se percute rápida y flexiblemente (2 percusiones por segundo) en el punto elegido

101

durante un minuto aproximadamente.

Se debe mantener la muñeca flexible y no se duda en aplicar cierta fuerza de percusión. La piel puede ponerse un poco enrojecida e hinchada en el sitio tratado; esto indica que se han estimulado la sangre y la energía. (ver figura 32 b).

4.3.3.3. Metodo # 3 - La dispersión: Es el método más conocido y a menudo aplicado erróneamente. Su finalidad principal es calmar los dolores y relajar los nervios.

Se hace presión en el punto elegido con la punta del pulgar y mantener esta presión durante unos 20 segundos, repitiendo 3 veces la operación. Se debe llegar hasta el umbral del dolor y luego mantener la presión. La presión no se aplica con el pulpejo del pulgar sino más bien con su punta, lo cual aumenta la precisión (ver figura 32c).

4.3.4. Duración del tratamiento: Muy a menudo fracasan los tratamientos por falta de perseverancia. Para un trastorno agudo de la salud: el tratamiento debe prolongarse durante 5 días, a base de 2 sesiones diarias.

Para un trastorno crónico: el tratamiento puede exceder de 10 días consecutivos, con 2 sesiones diarias.

Como se ha indicado anteriormente, la sesiones no deben seguir inmediatamente a las comidas; deben distribuirse del modo siguiente una por la mañana (al levantarse), una antes de la cena o antes de acostarse.

Es recomendable relajarse un poco acostado despues del

tratamiento.

4.3.5. Como localizar los puntos: El punto esta situado en una pequeña depresión de la piel que se revela con el juego de la luz y la sombra. El punto no se debe localizar al milimetro pues la presión del dedo se ejerce sobre varios milímetros.

4.4. LOS PUNTOS DE URGENCIA

4.4.1. Odontalgia Puede presentarse debido a dolores causados por alteración de los dientes o por calor interno desencadenado por la fatiga, la falta de sueño o mala digestion.

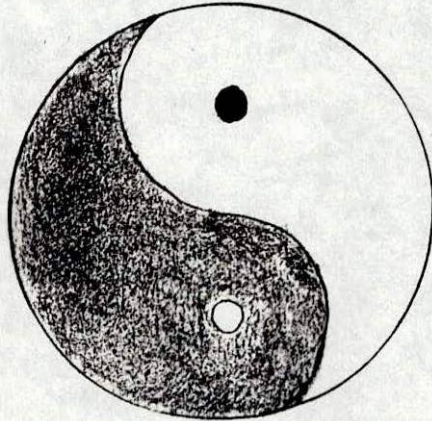
Para aliviar el dolor, Se aplicaran con el metodo de dispersión:

- Hueco del hueso: Se halla situado verticalmente bajo el eje de la pupila (ver figura 33a).
- Cuatro Blancos: Situado sobre el borde inferior del maxilar a nivel del hueco (ver figura 33a).

Los 2 puntos anteriores son sensibles a la presión.

- Punto del maxilar: Se encuentra entre 2 tendones en la depresión visible sobre todo cuando los maxilares estan relajados (ver figura 33b). Este punto esta sobre el maxilar inferior y una presión normal desencadena en el una gran sensibilidad.
- Comercio Floreciente: Situado a nivel del ángulo externo de la uña del dedo indice (ver figura 33c). En los casos en los que el dolor es causado por desarreglos internos o digestivos, se aplicara el metodo de dispersión.

M O N A D A



El círculo representa el TODO dividido o formado por dos partes: una negra (YIN) y una blanca (YANG) que se encuentran en equilibrio. A su vez, dentro de lo negro hay una parte - blanca (el yang en el yin) y dentro de lo blanco una parte negra (el yin en el yang). Es el equilibrio de estas dos fuerzas es lo que le da equilibrio al TODO.

Figura 1.

EL YIN Y EL YANG EN LA ALIMENTACION

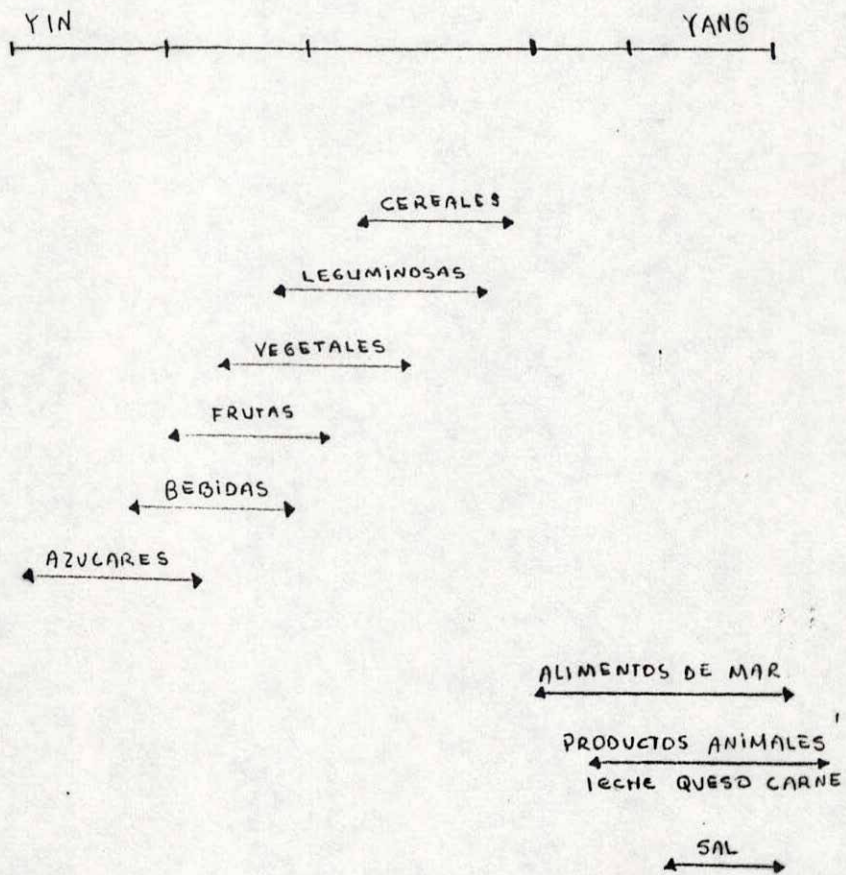


Figura 2.

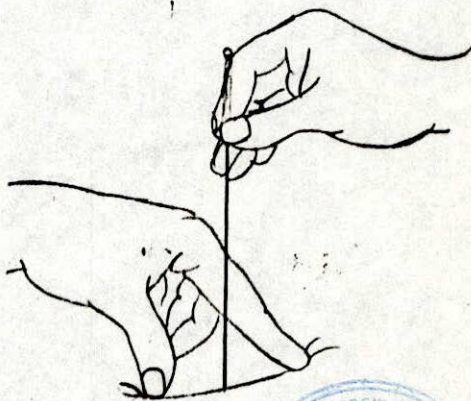
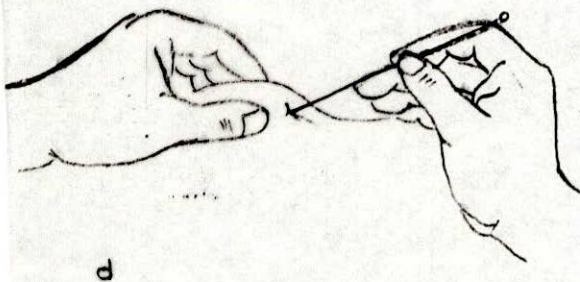
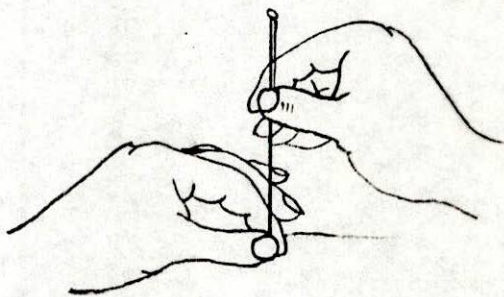
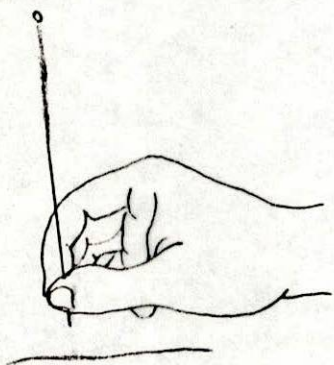
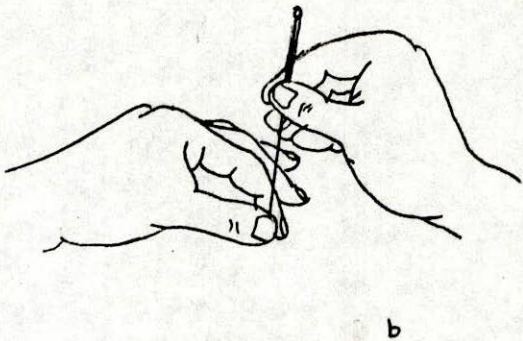
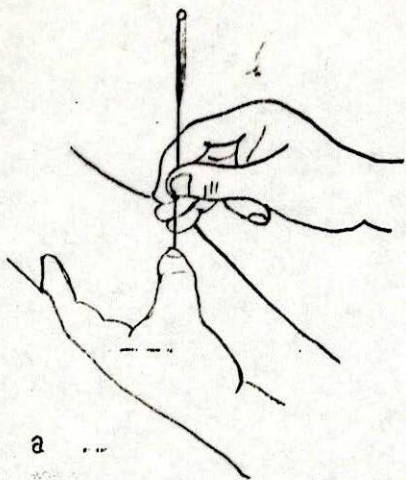
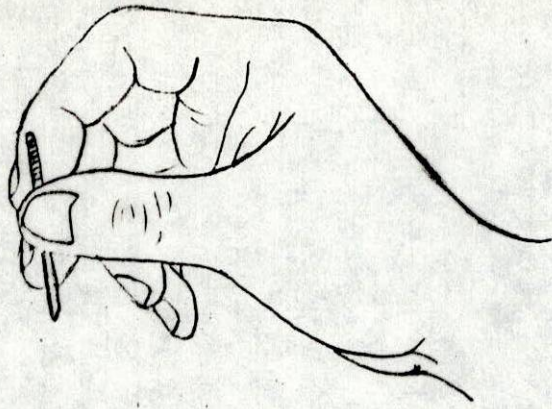
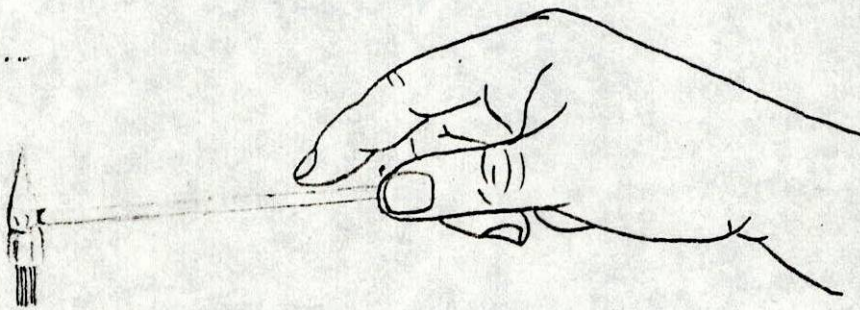


Fig. 3

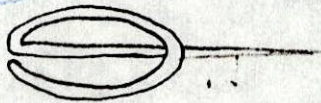




a



b



c

Fig. 4

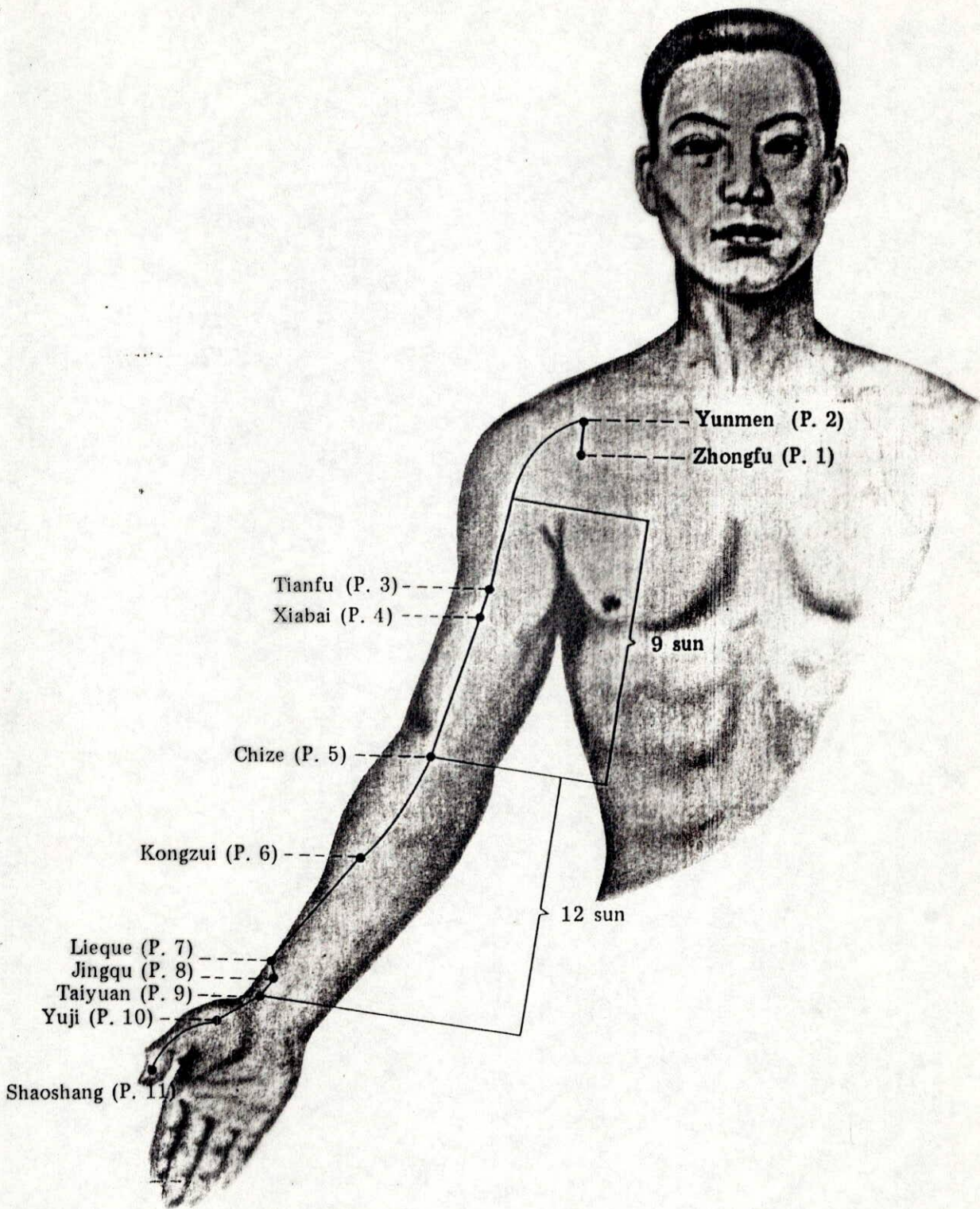


Fig. 5. Canal del Pulmón Taiyin de la Mano

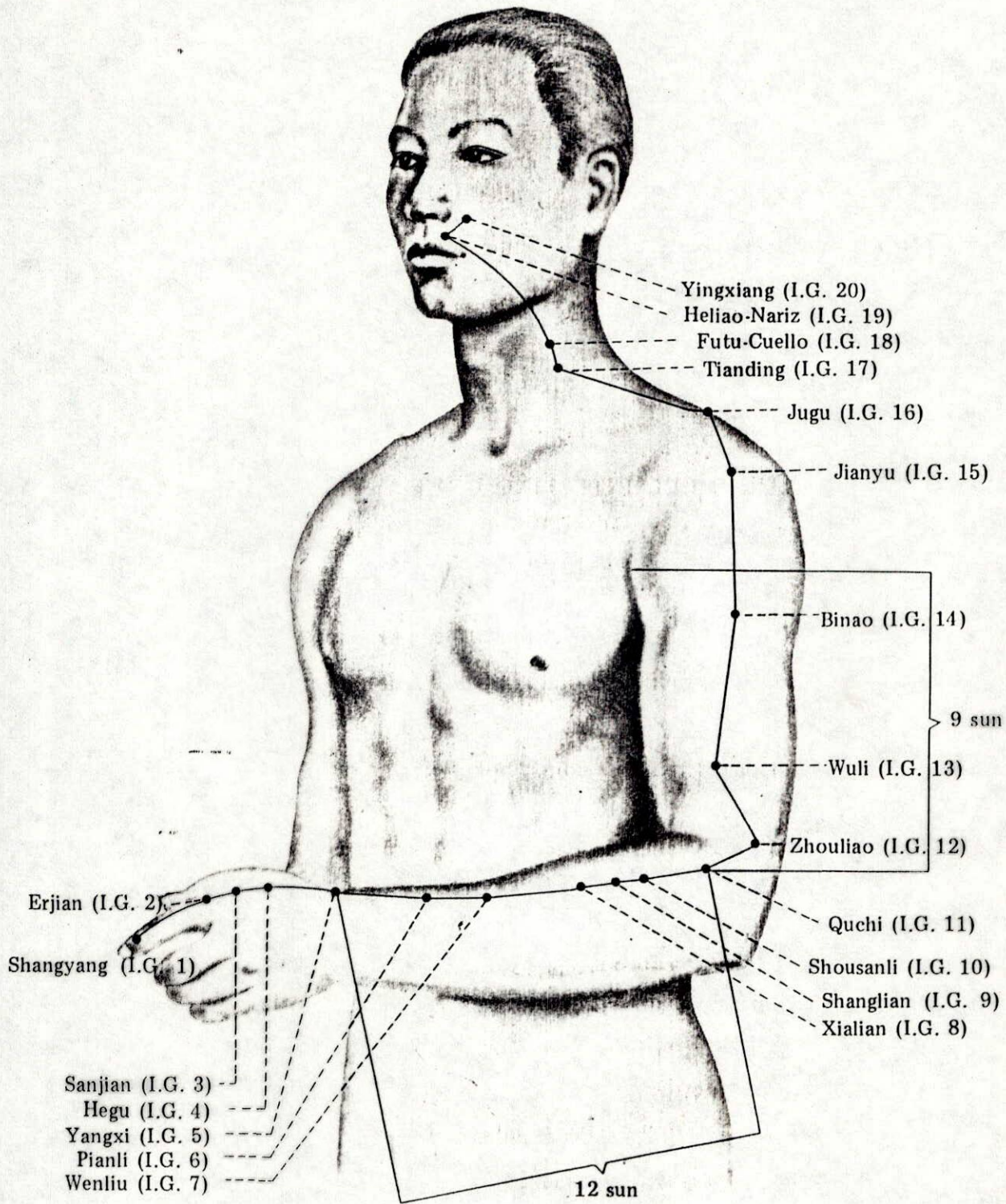


Fig. 6. Canal del Intestino Grueso Yangming de la Mano

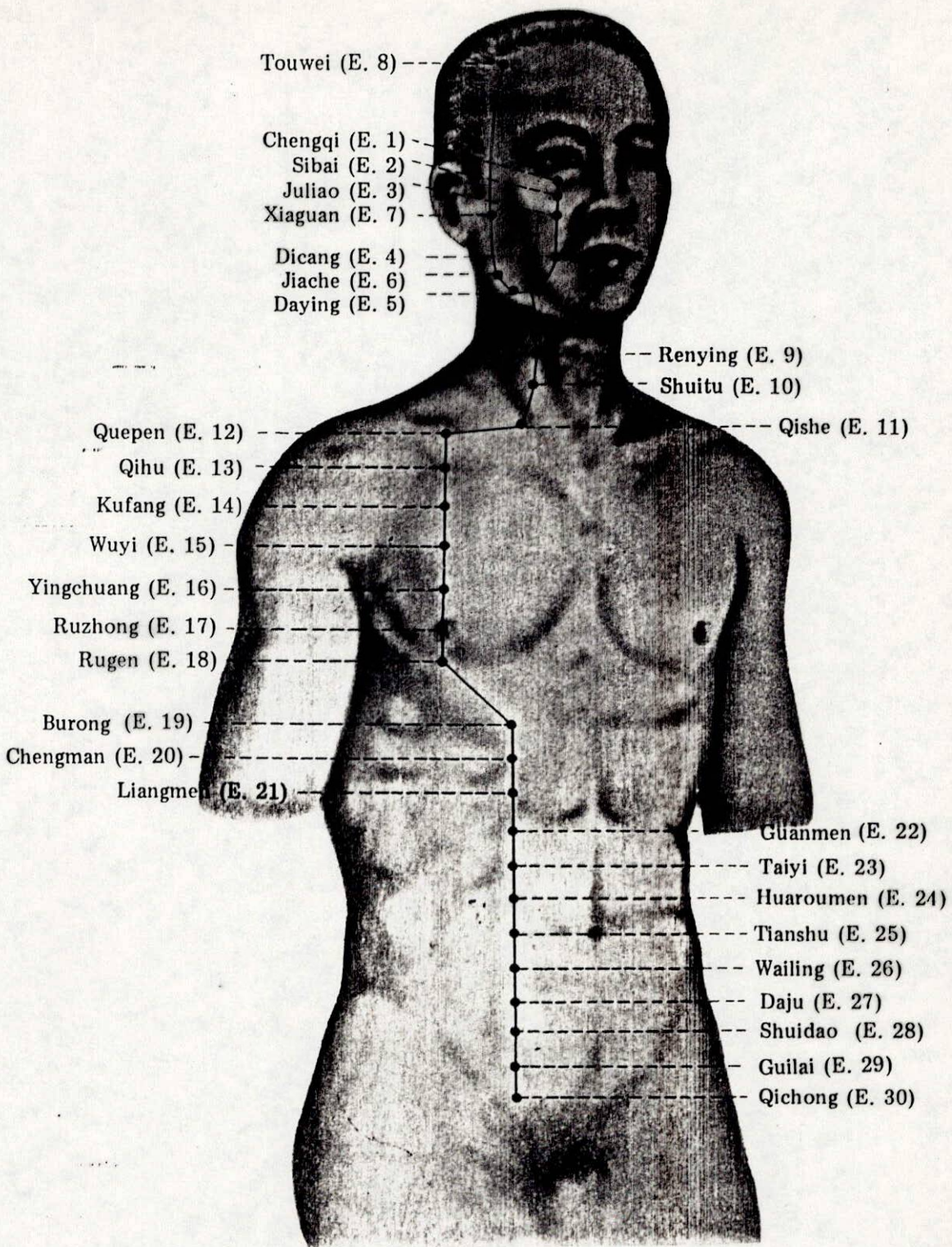


Fig. 7.a. Canal del Estómago Yangming del Pie

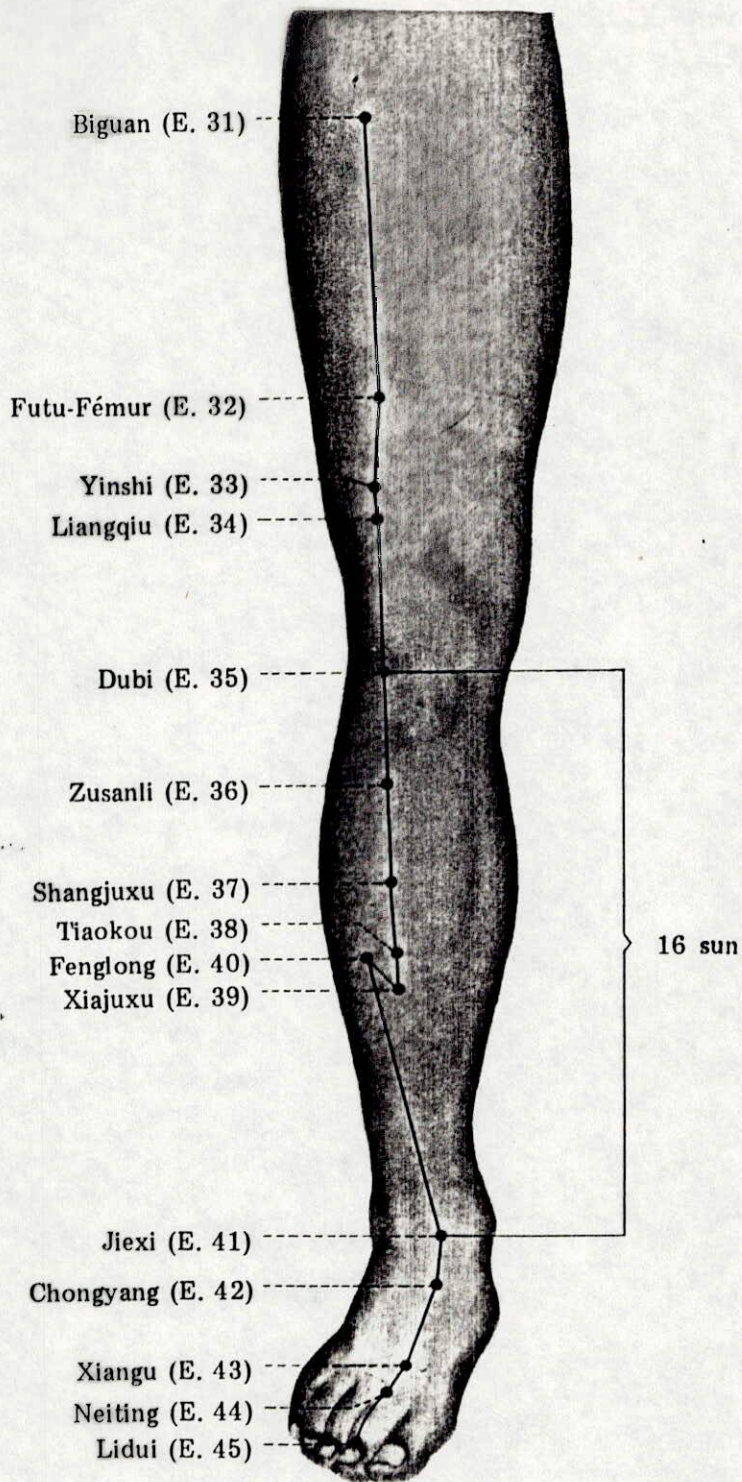


Fig. 7.b. Canal del Estómago Yangming del Pie

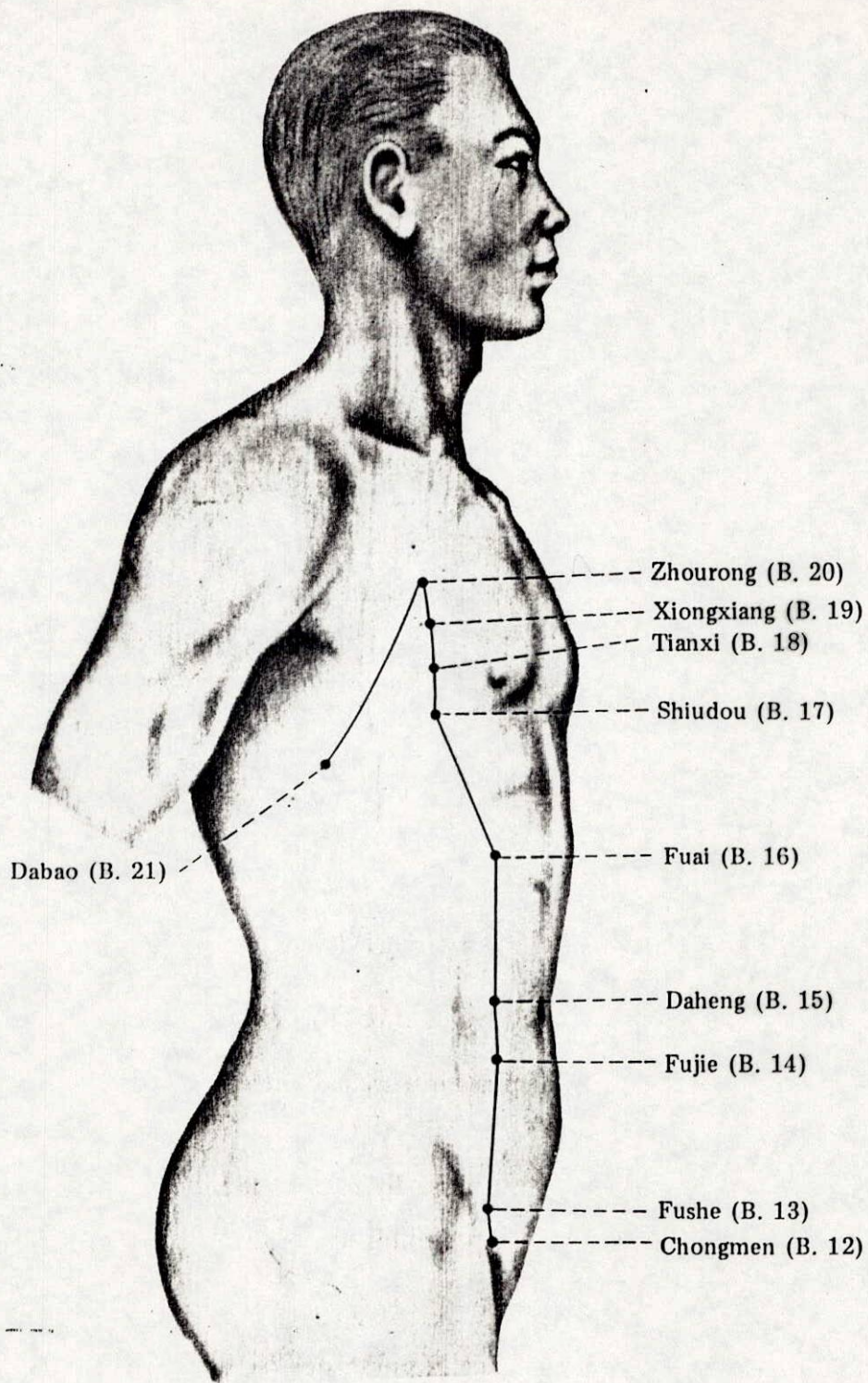


Fig. 8a Canal del Bazo Taiyin del Pie

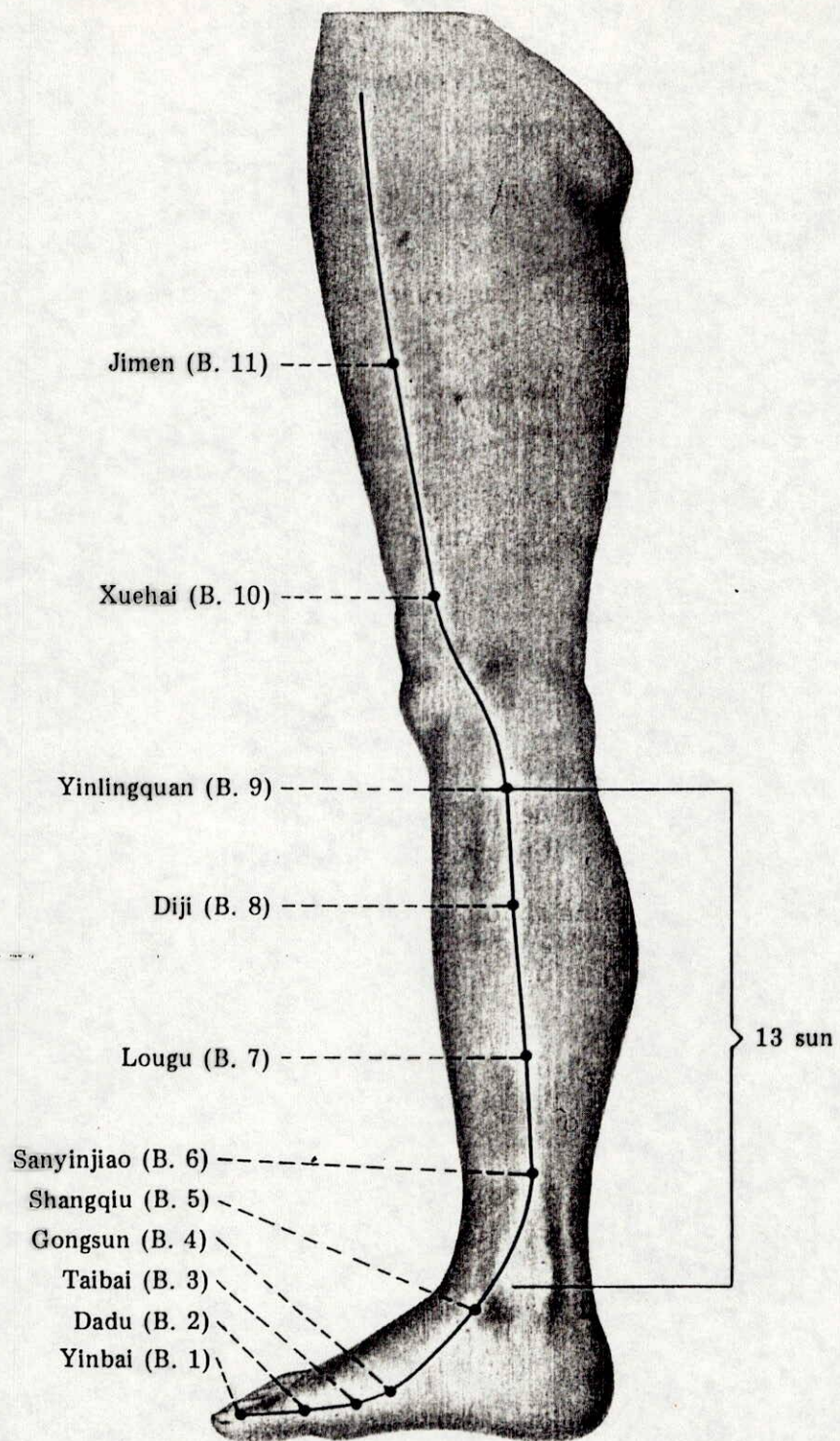


Fig. 8b Canal del Brazo Taiyin del Pie.

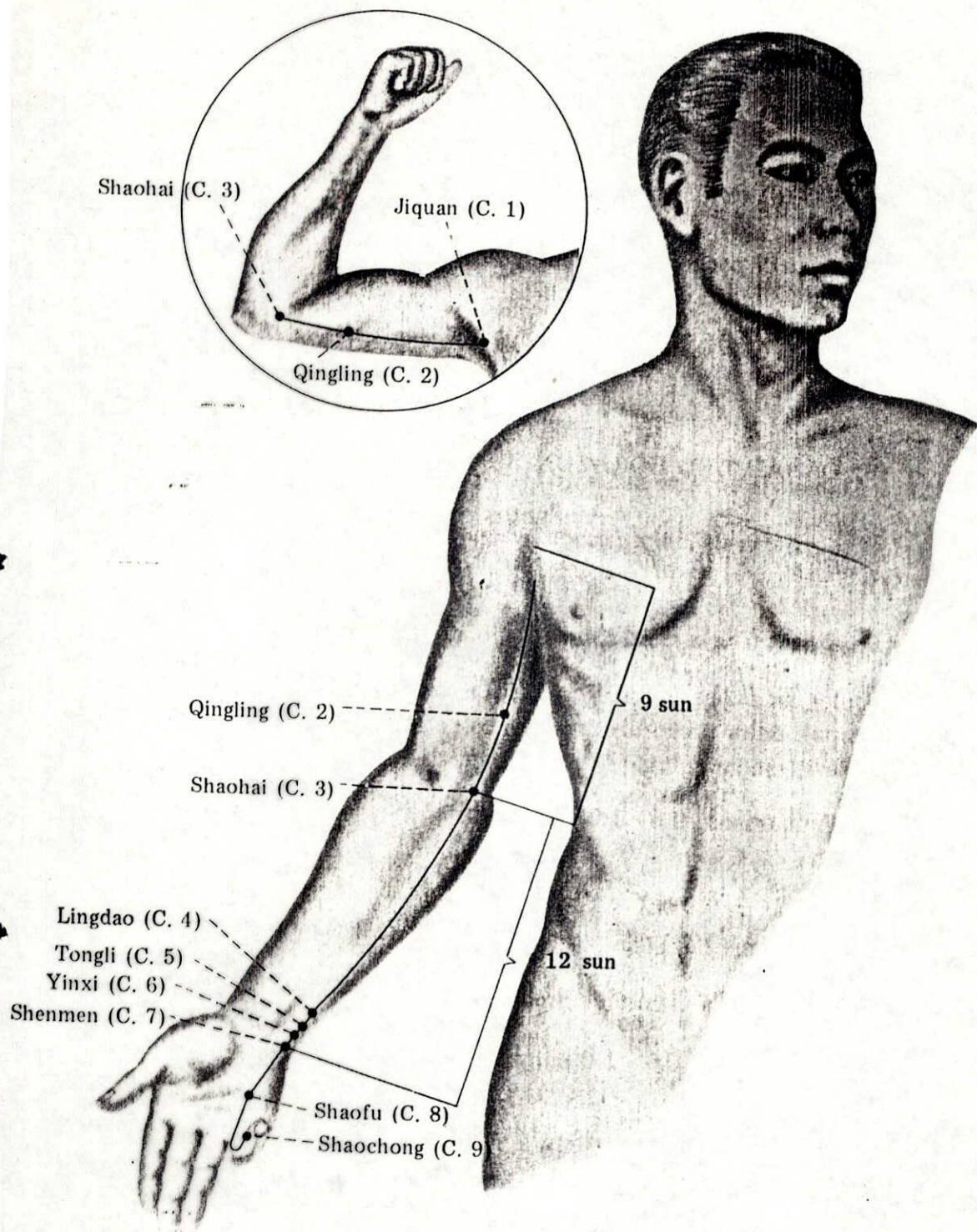


Fig. 9. Canal del Corazón Shaoyin de la Mano

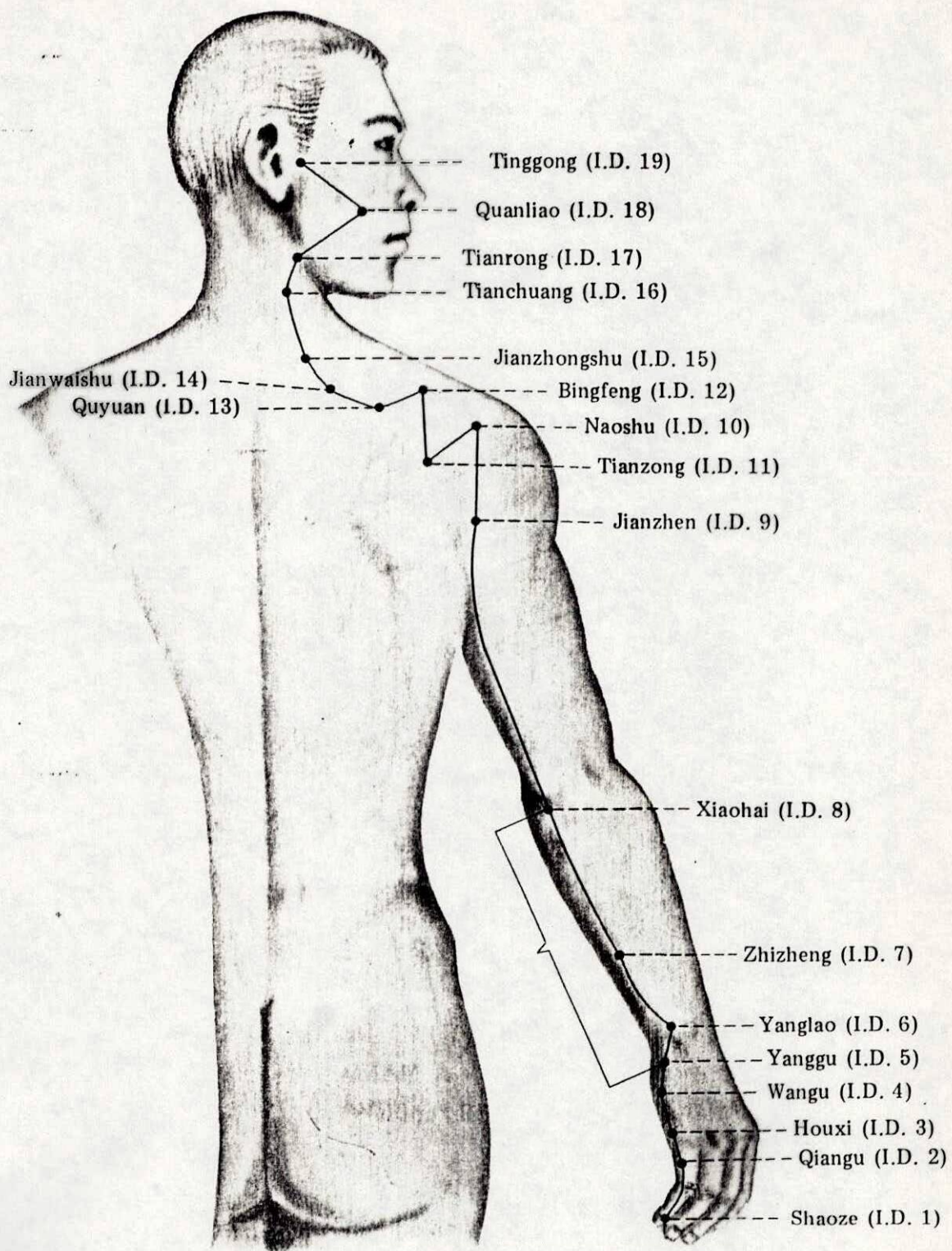


Fig. 10 Canal del Intestino Delgado Taiyang de la mano

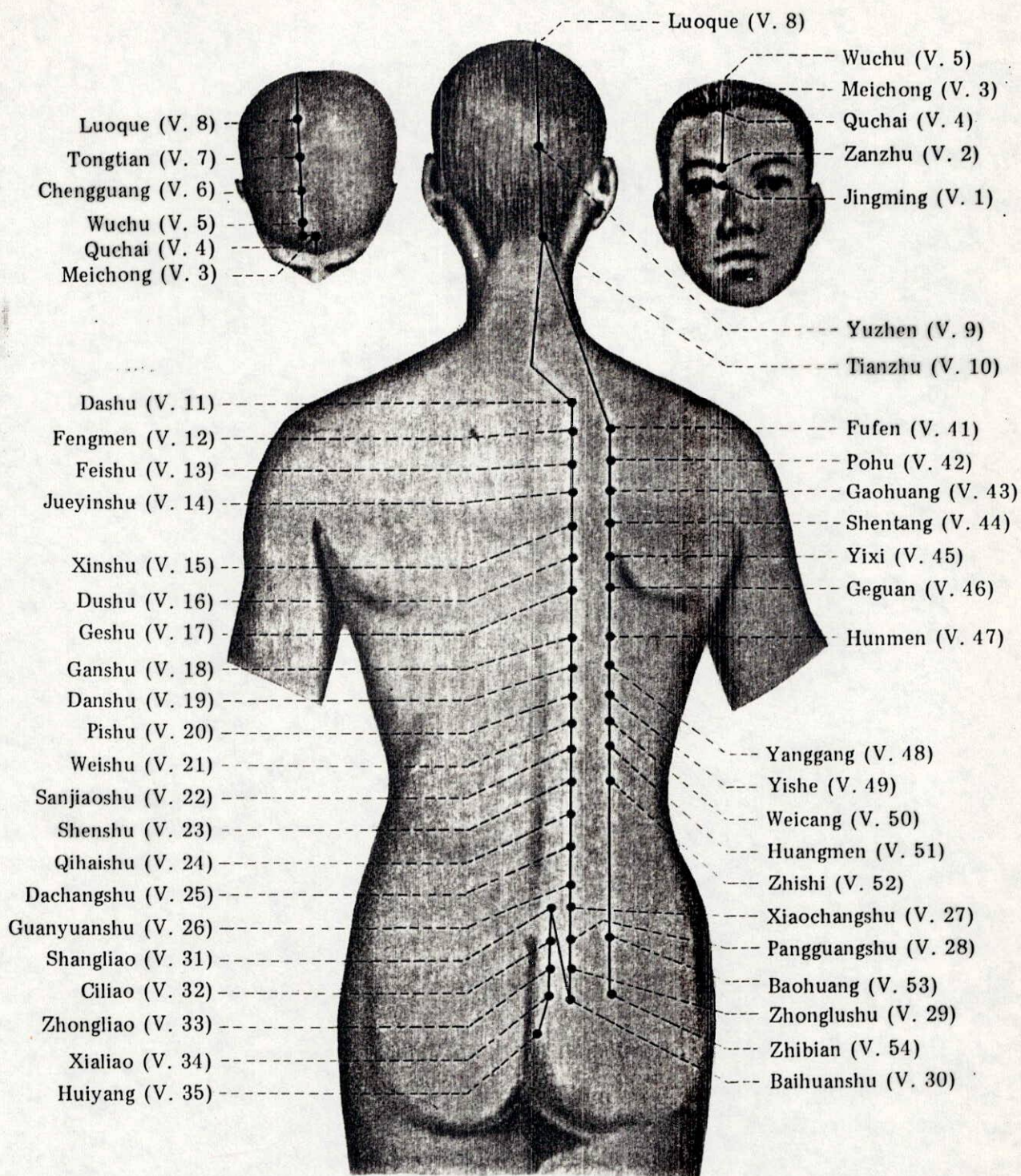


Fig. 11 11 Canal de la Vejiga Taiyang del Pie

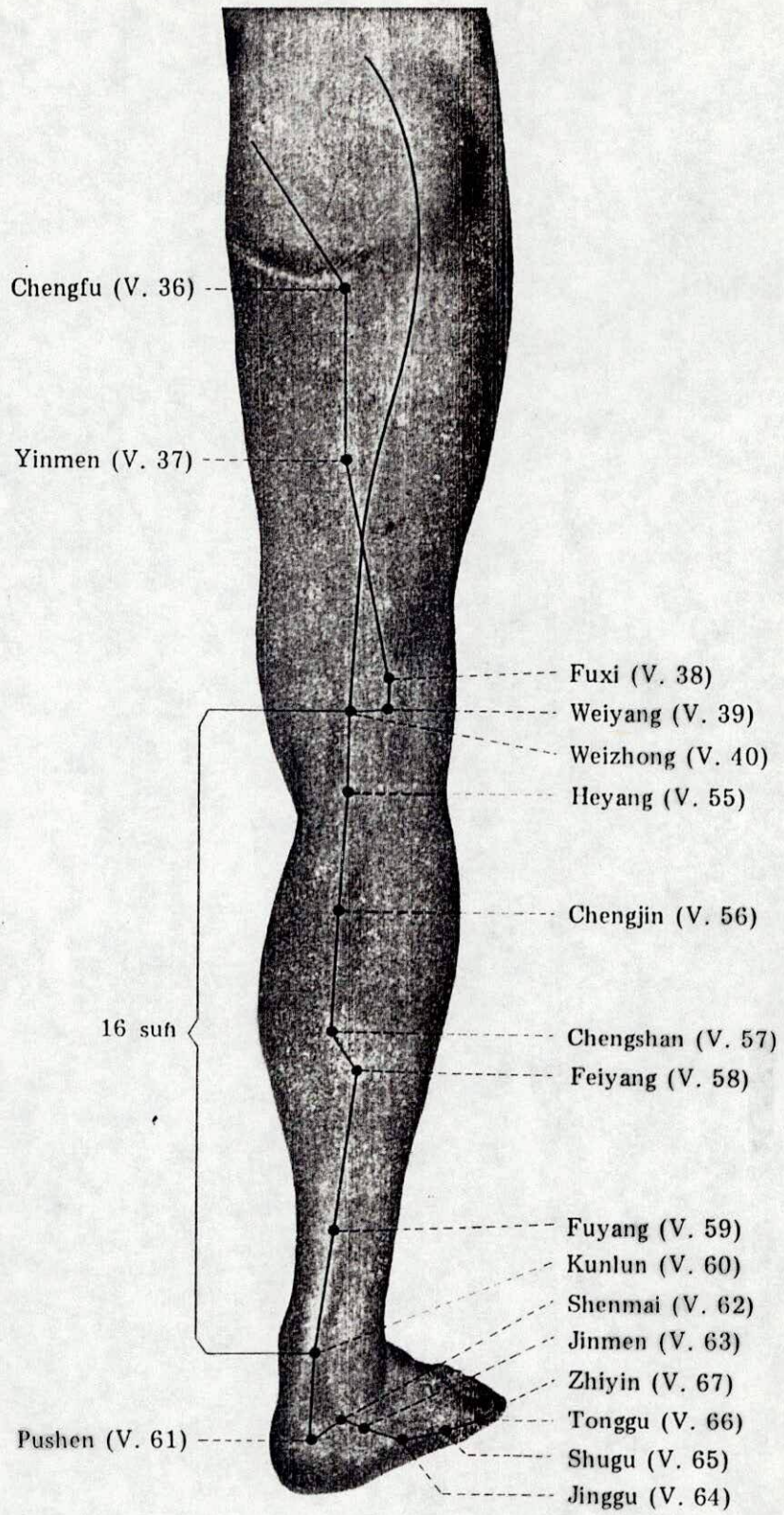


Fig. 70 Canal de la Vejiga Taiyang del Pie

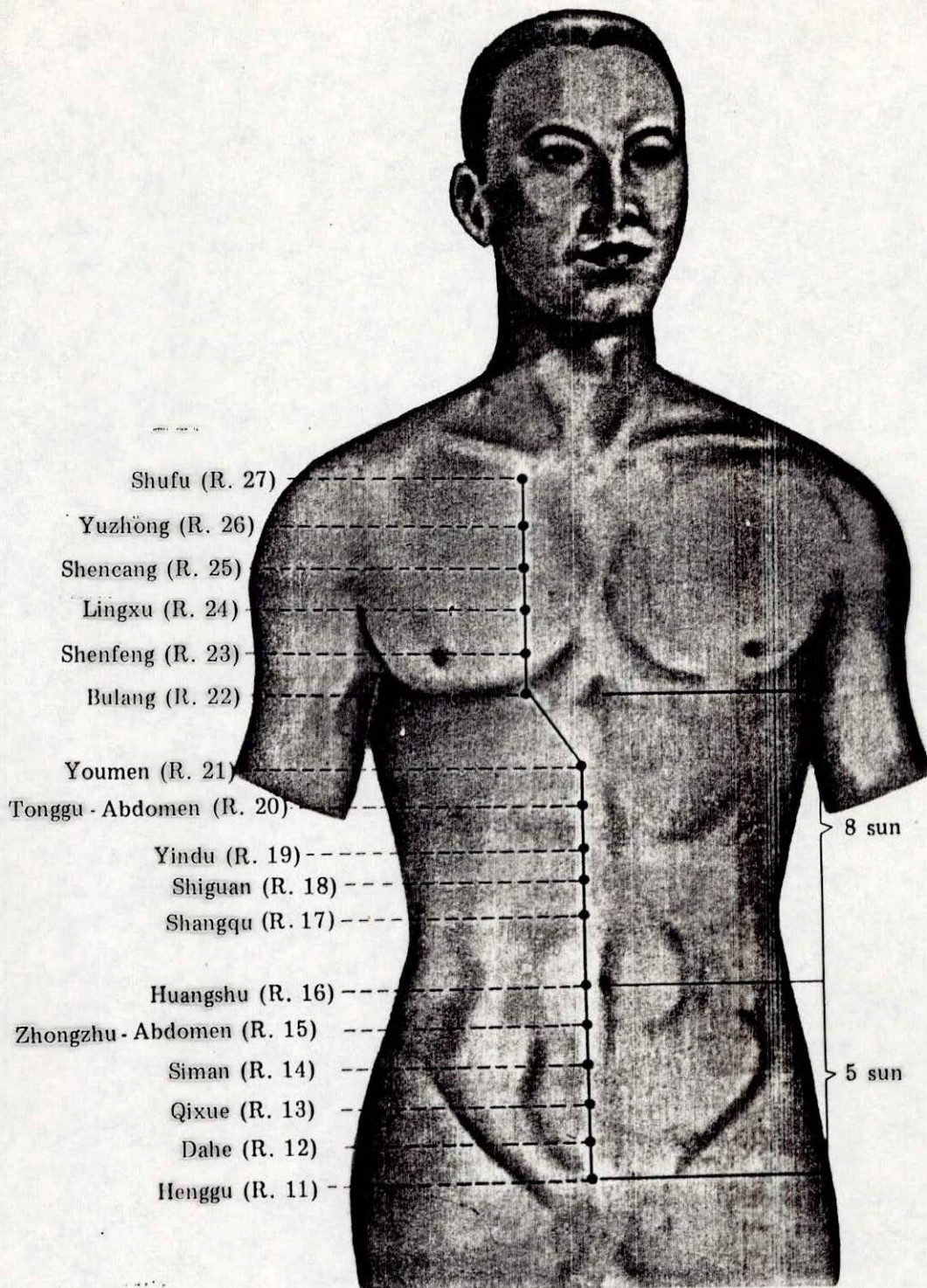


Fig. 12 . Canal del Riñón Shaoyin del Pie

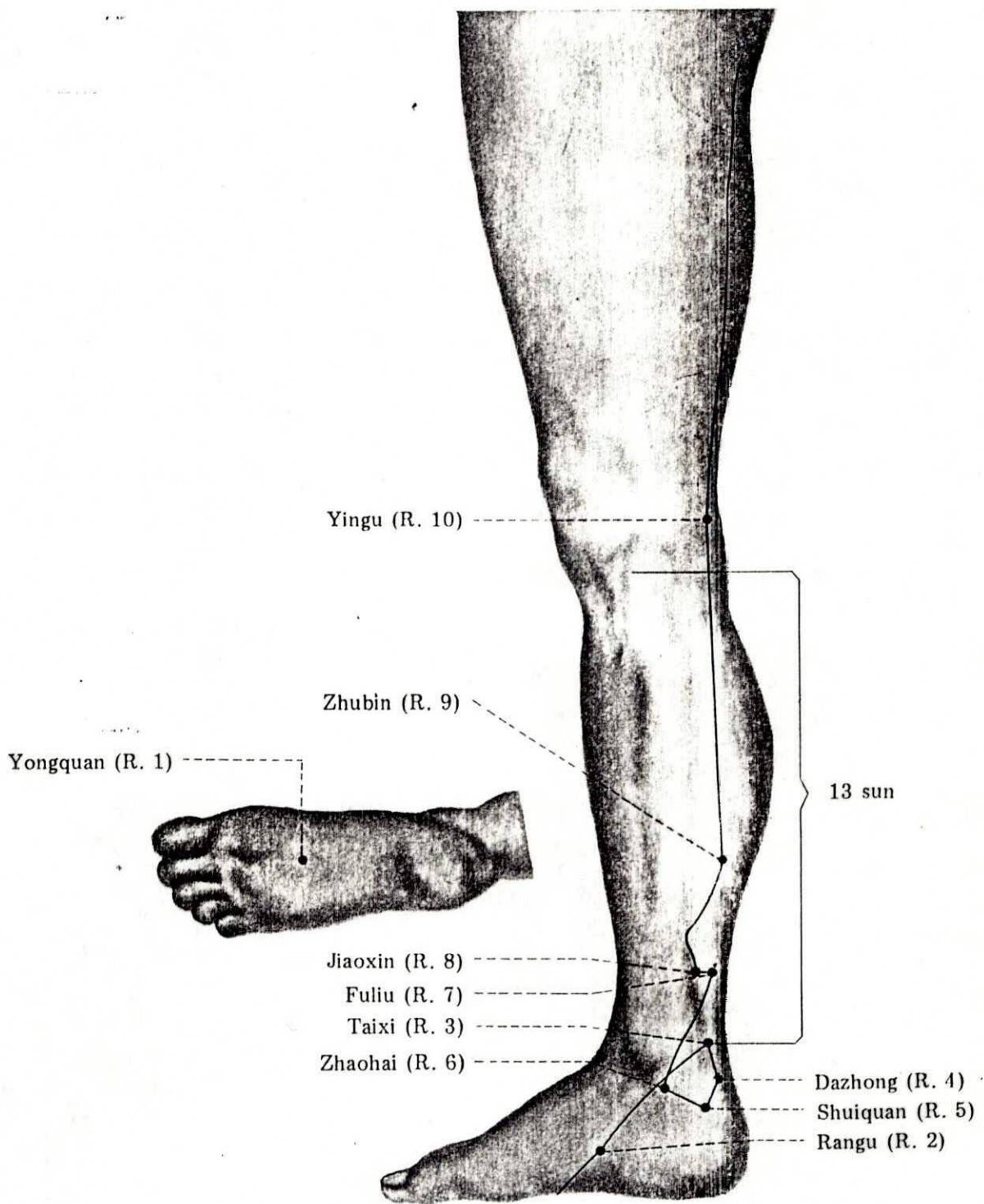


Fig. 12. Canal del Riñón Shaoyin del Pie

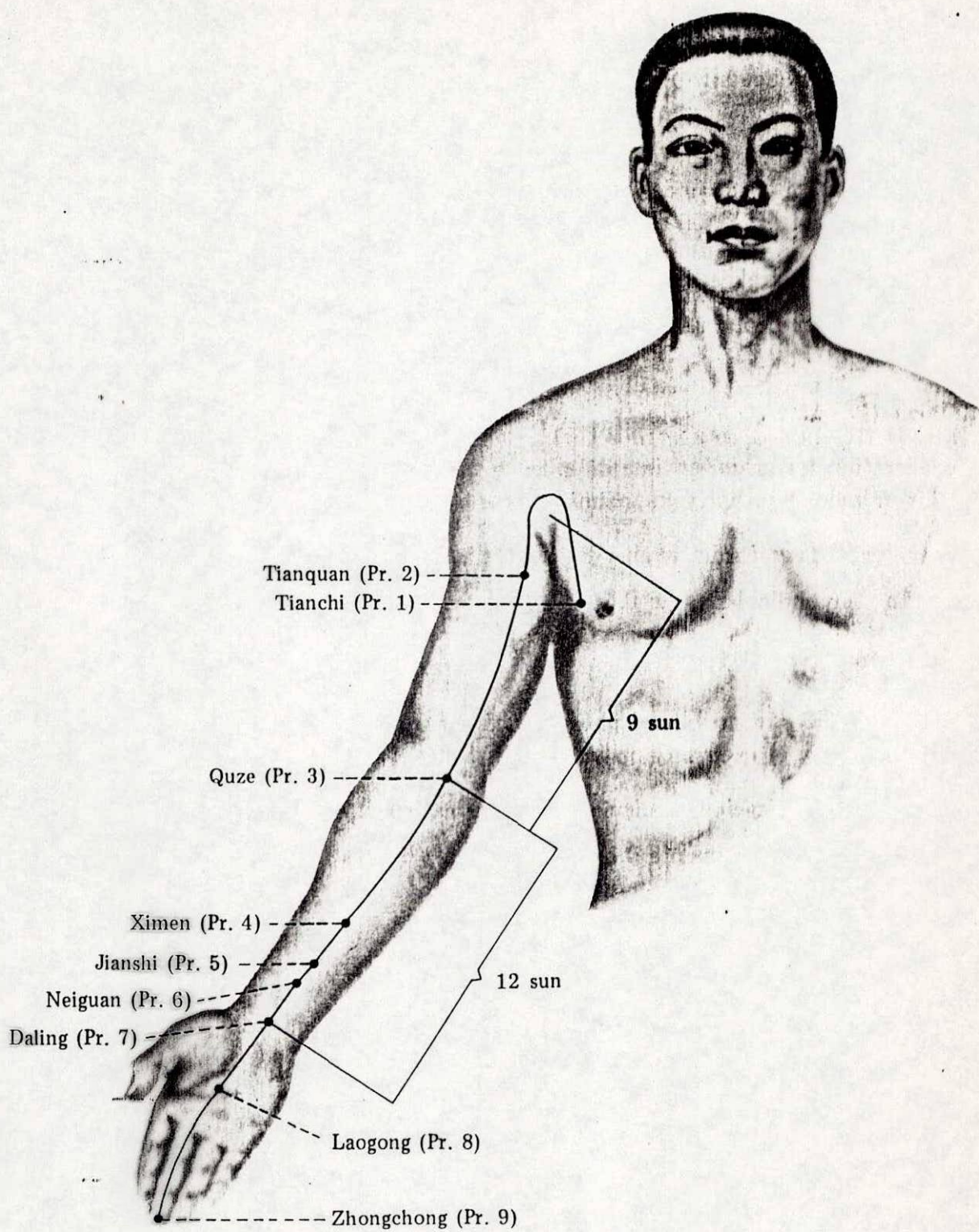


Fig. 13. Canal del Pericardio Jueyin de la Mano.

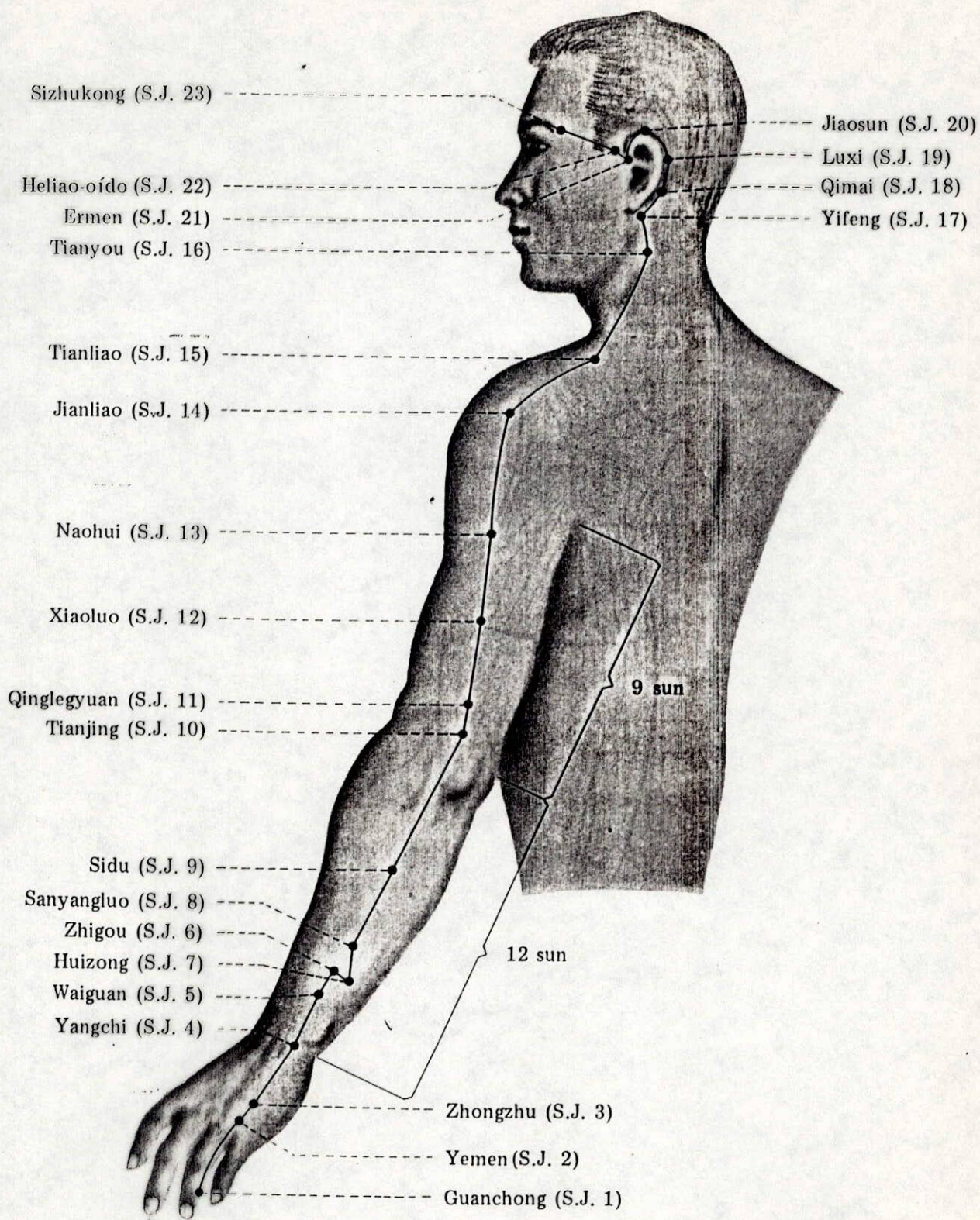


Fig. 3A Canal del Sanjiao Shaoyin de la Mano

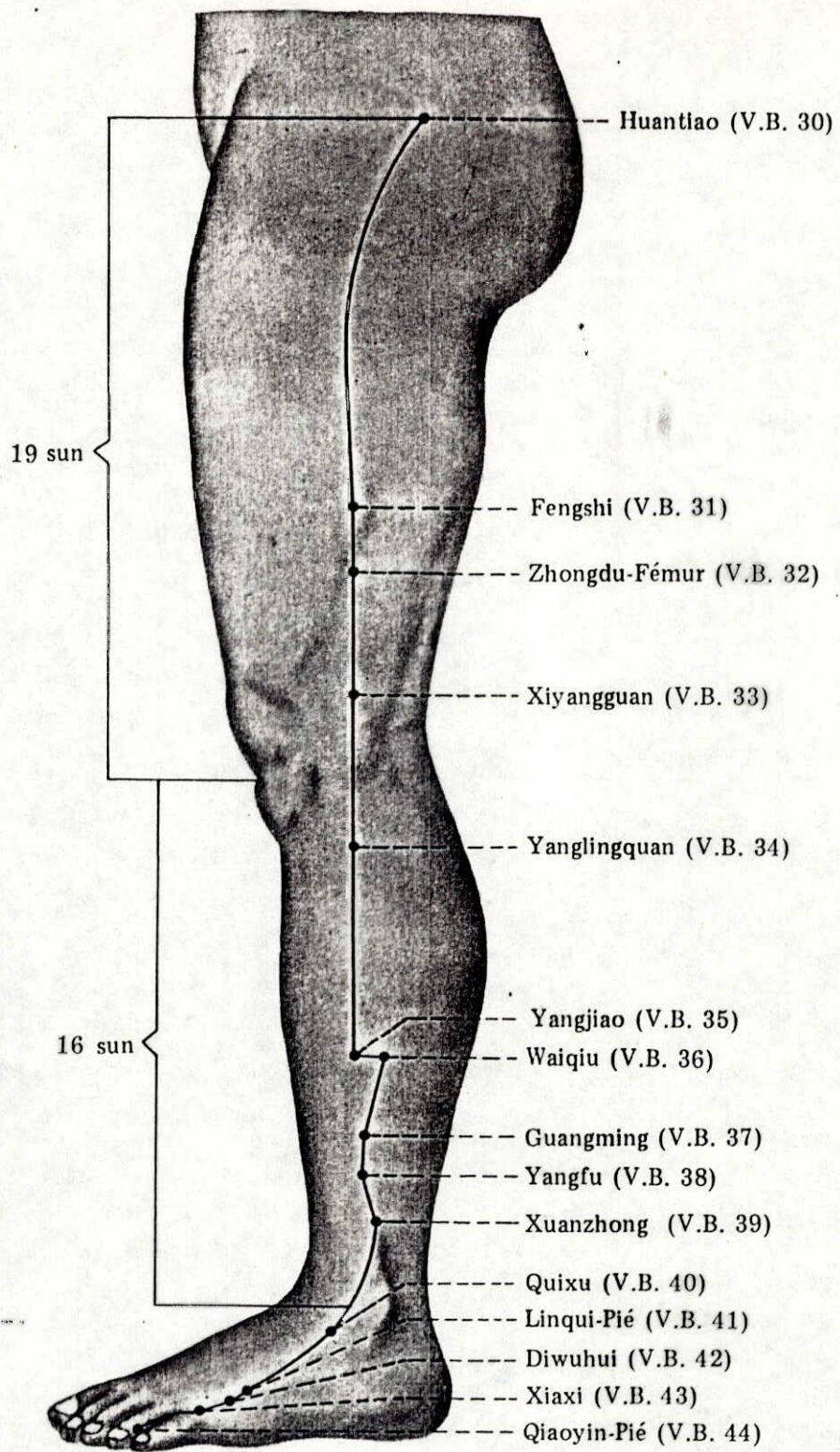


Fig. 15 b Canal de la Vesícula Biliar Shaoyang del Pie

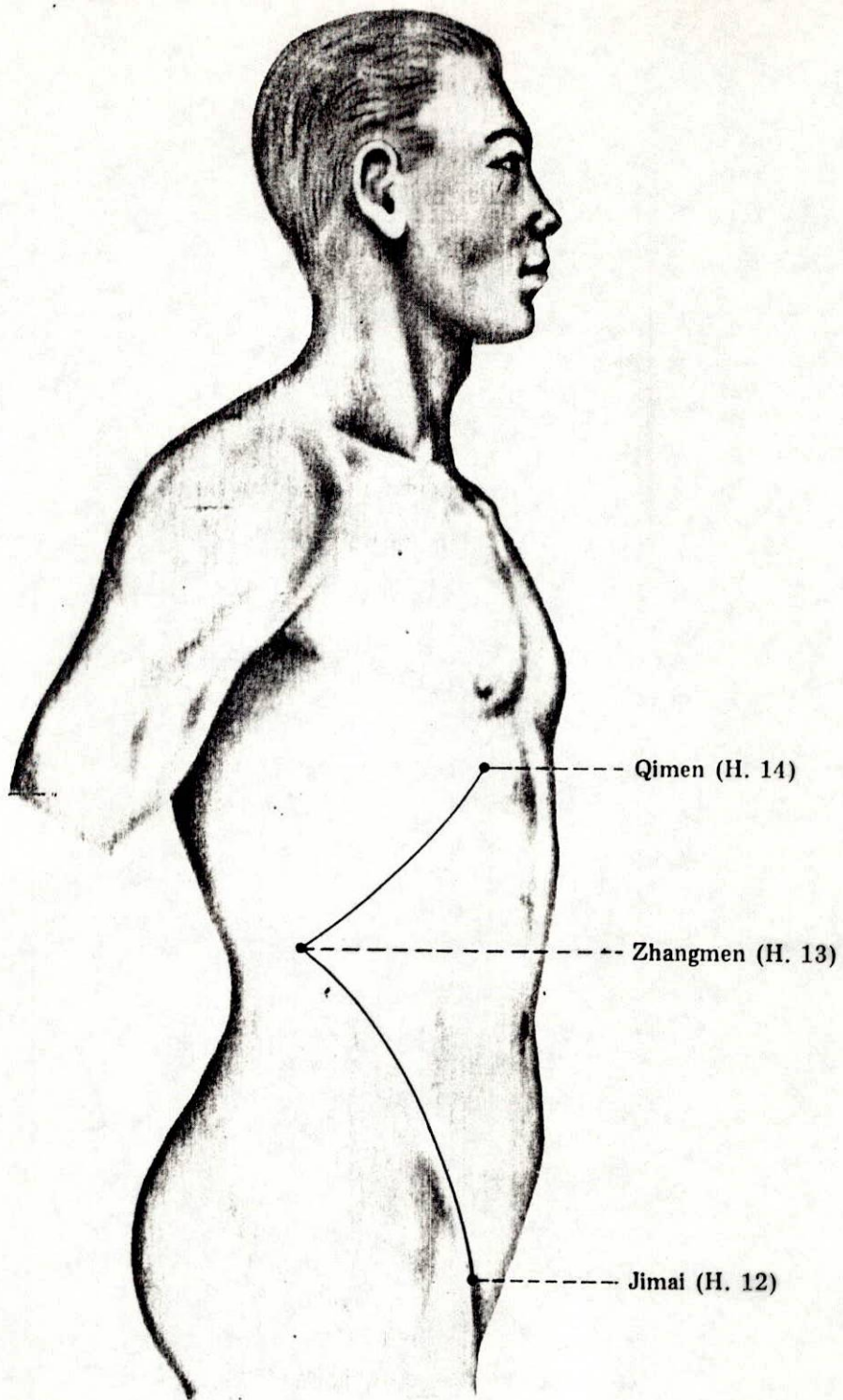


Fig. 16.α. Canal del Hígado Jueyin del Pie

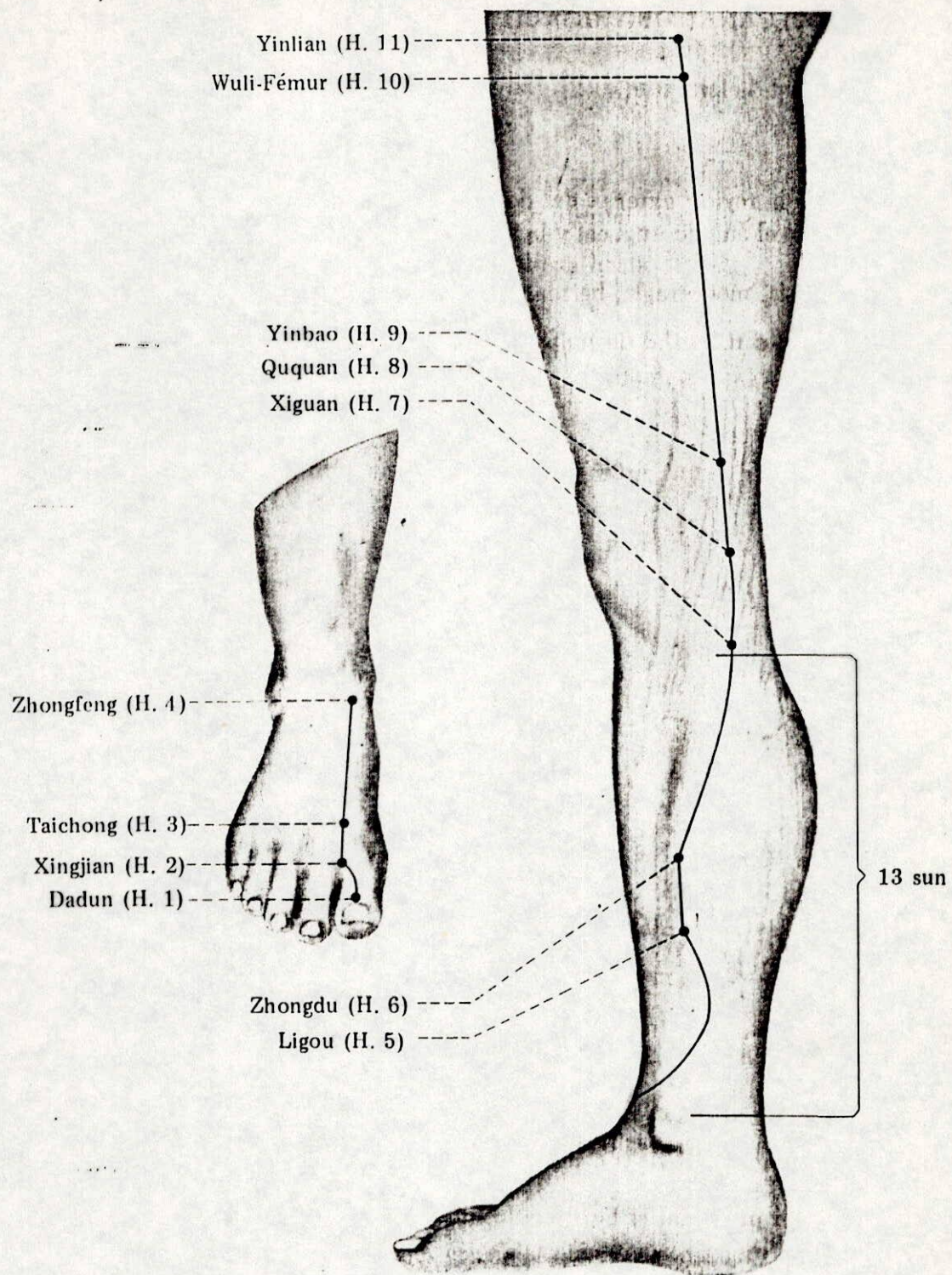


Fig. 16 b. Canal del Hígado Jueyin del Pie

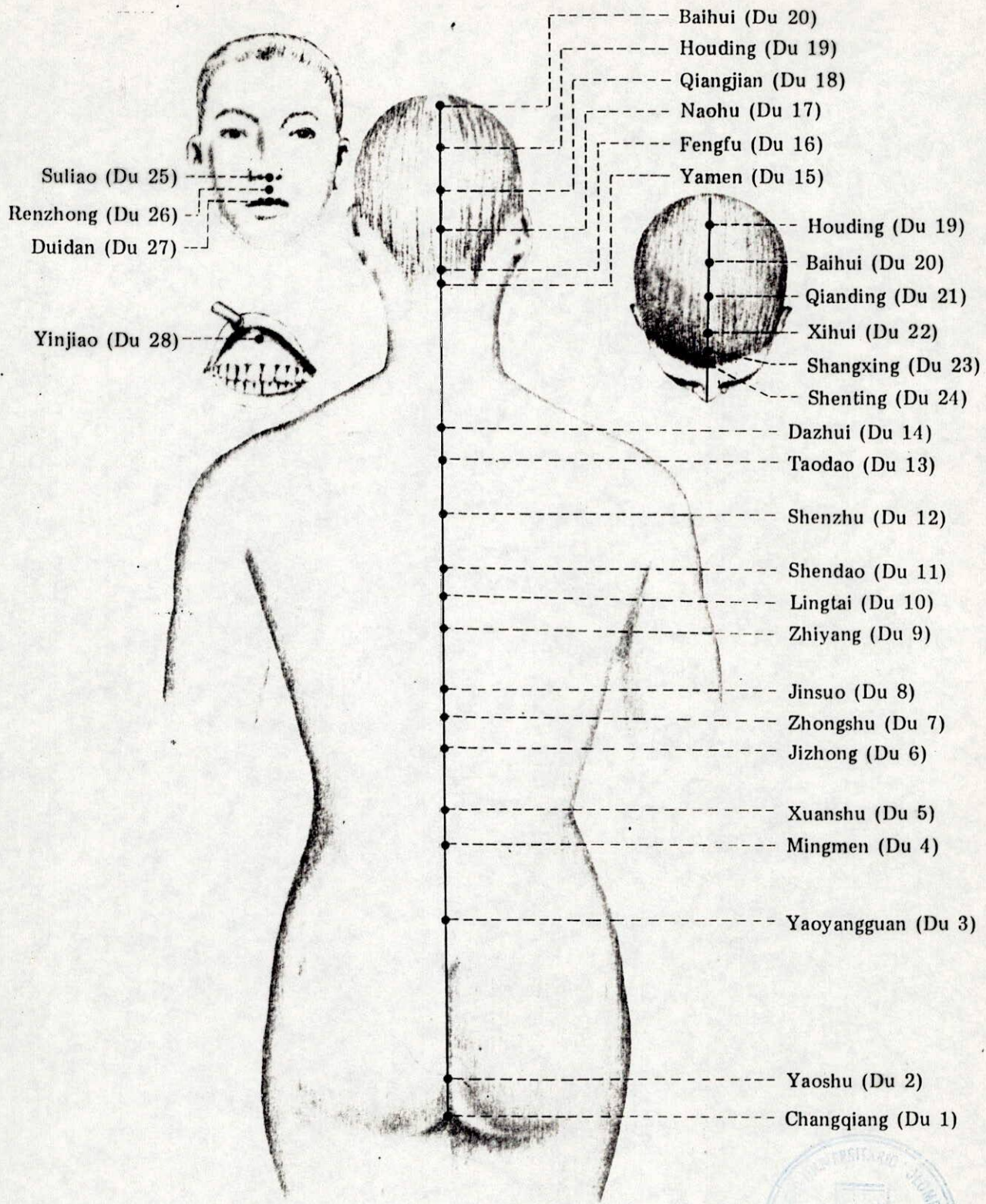


Fig. 17 El Canal Du (Línea Media Posterior)



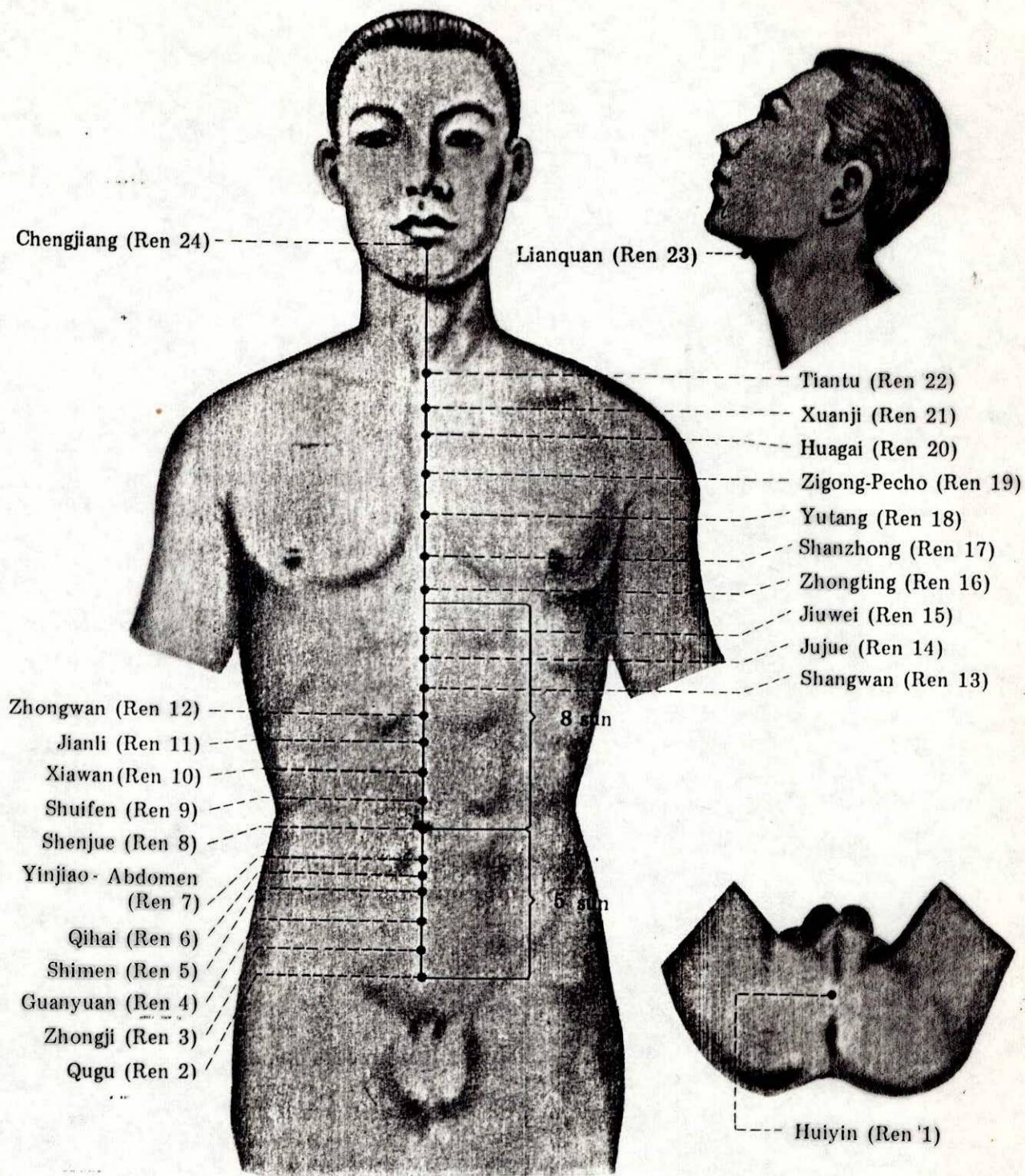


Fig. 18. Canal Ren (Línea Media Anterior)

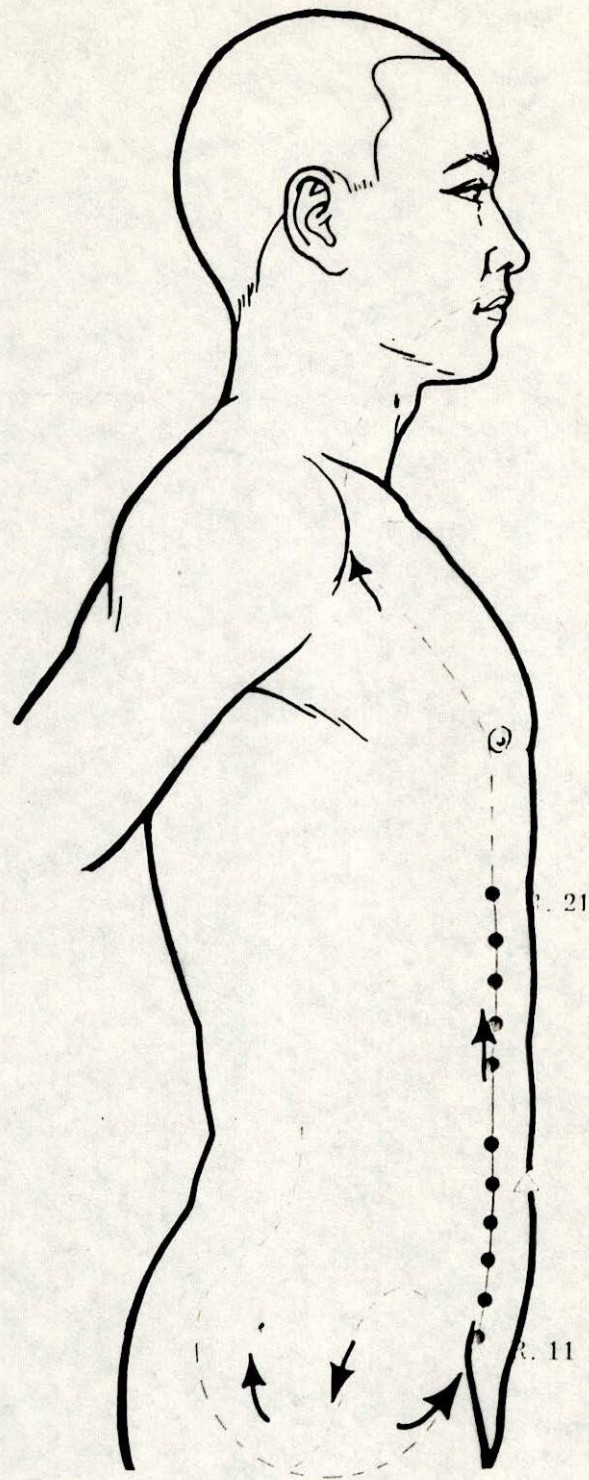


Fig. 19. Chong Mai (Canal Vital)

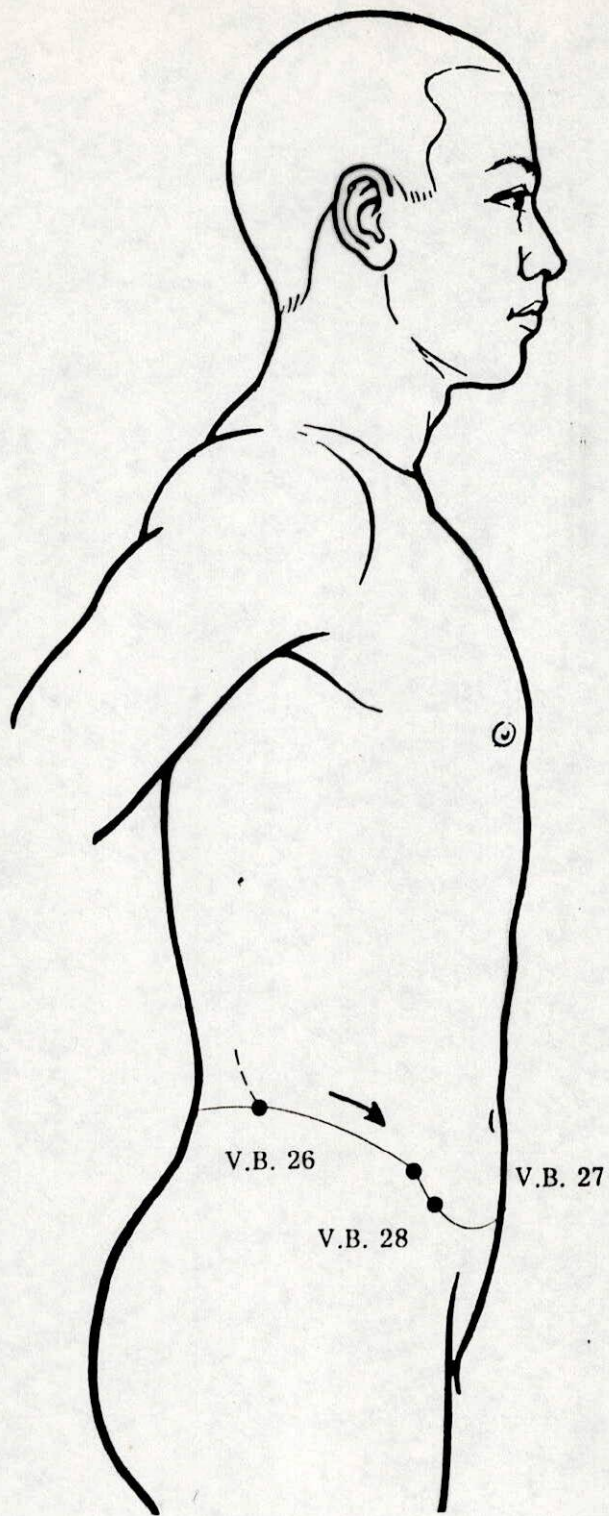


Fig. 20. Dai Mai (Canal de la Cintura)

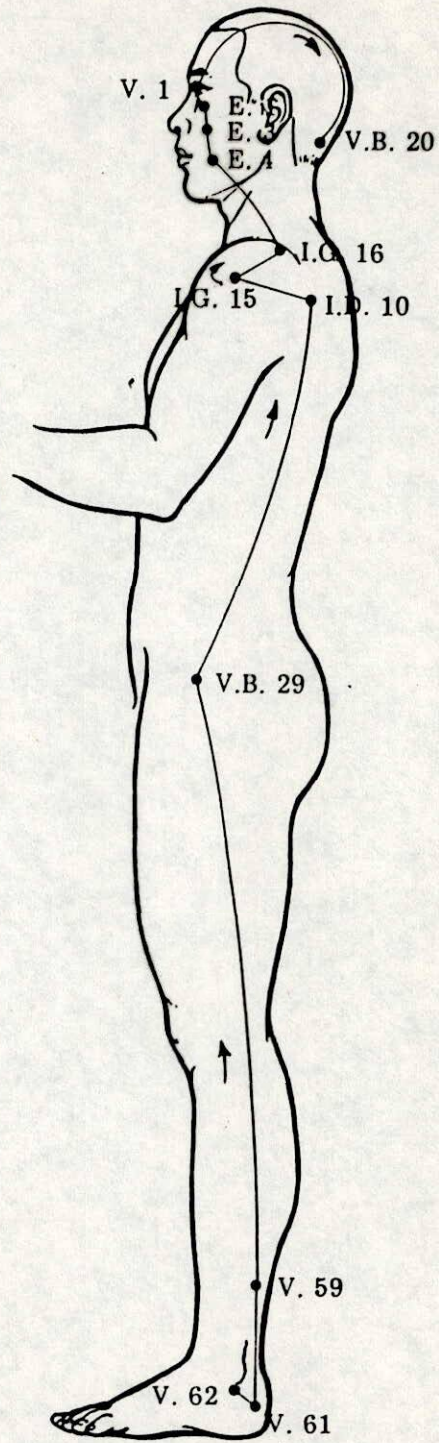


Fig. 21 Yangchiao Mai (Canal de la Movilidad del Yang)

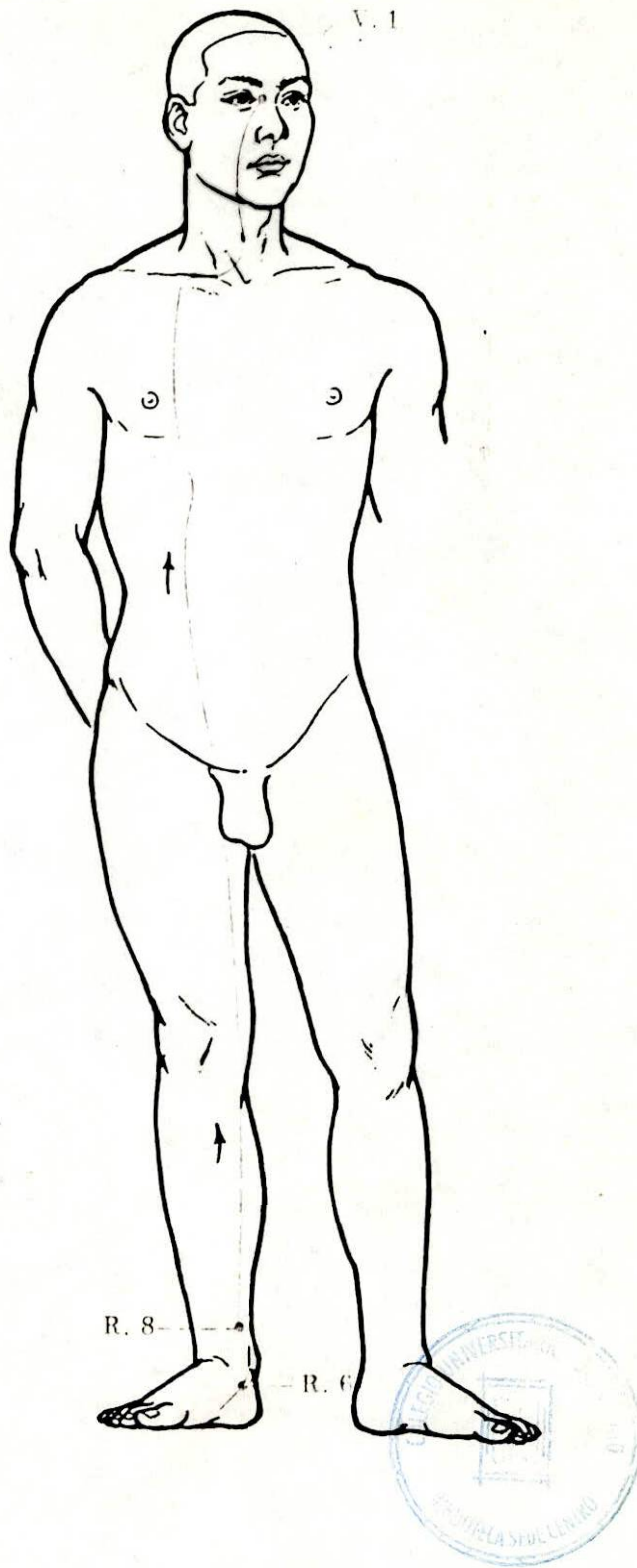


Fig. 22, Yinchiao Mai (Canal de la Movilidad del Yin)

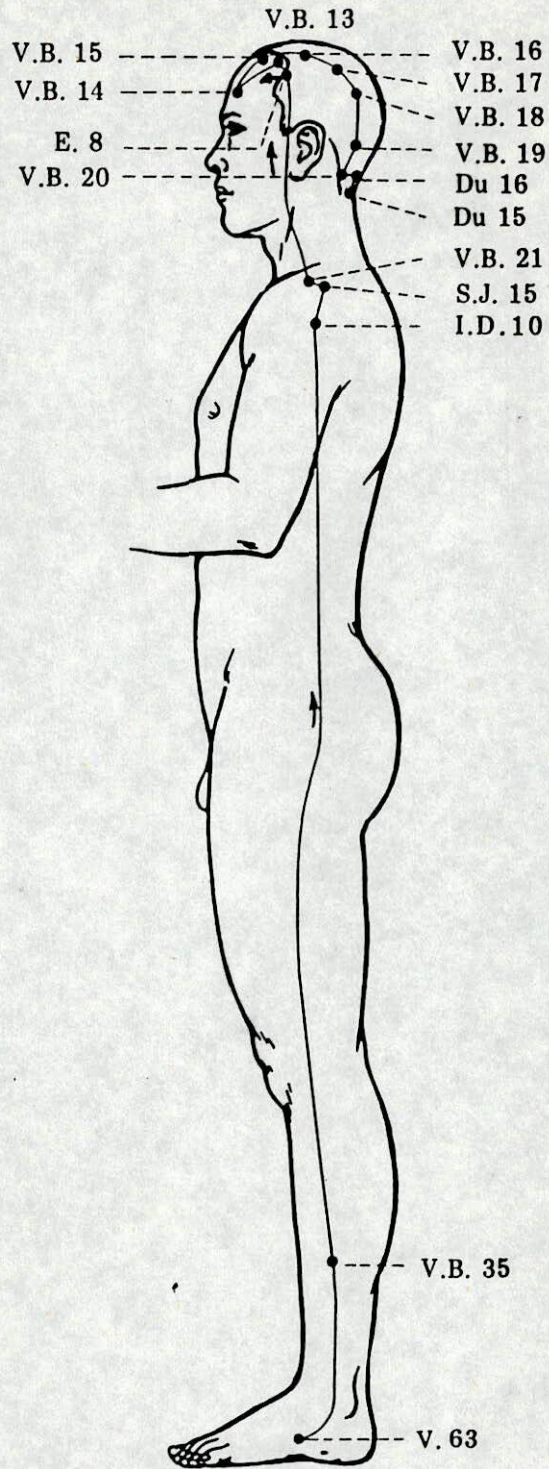


Fig. 23. Yangwei Mai (Canal Regulador del Yang)

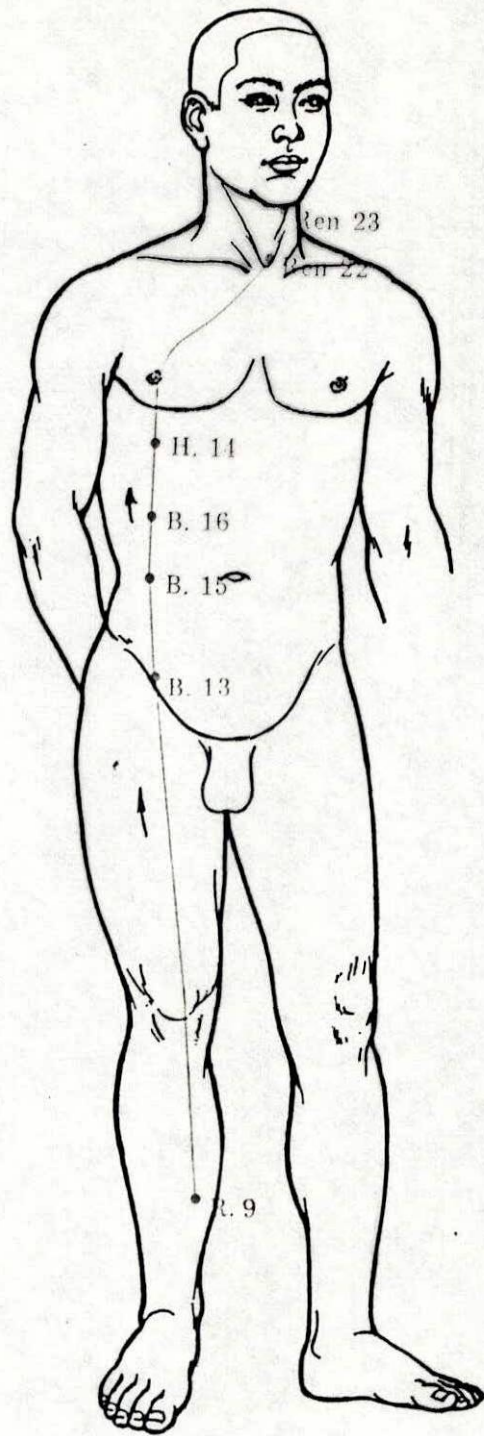


Fig. 24 Yinwei Mai (Canal Regulador del Yin)

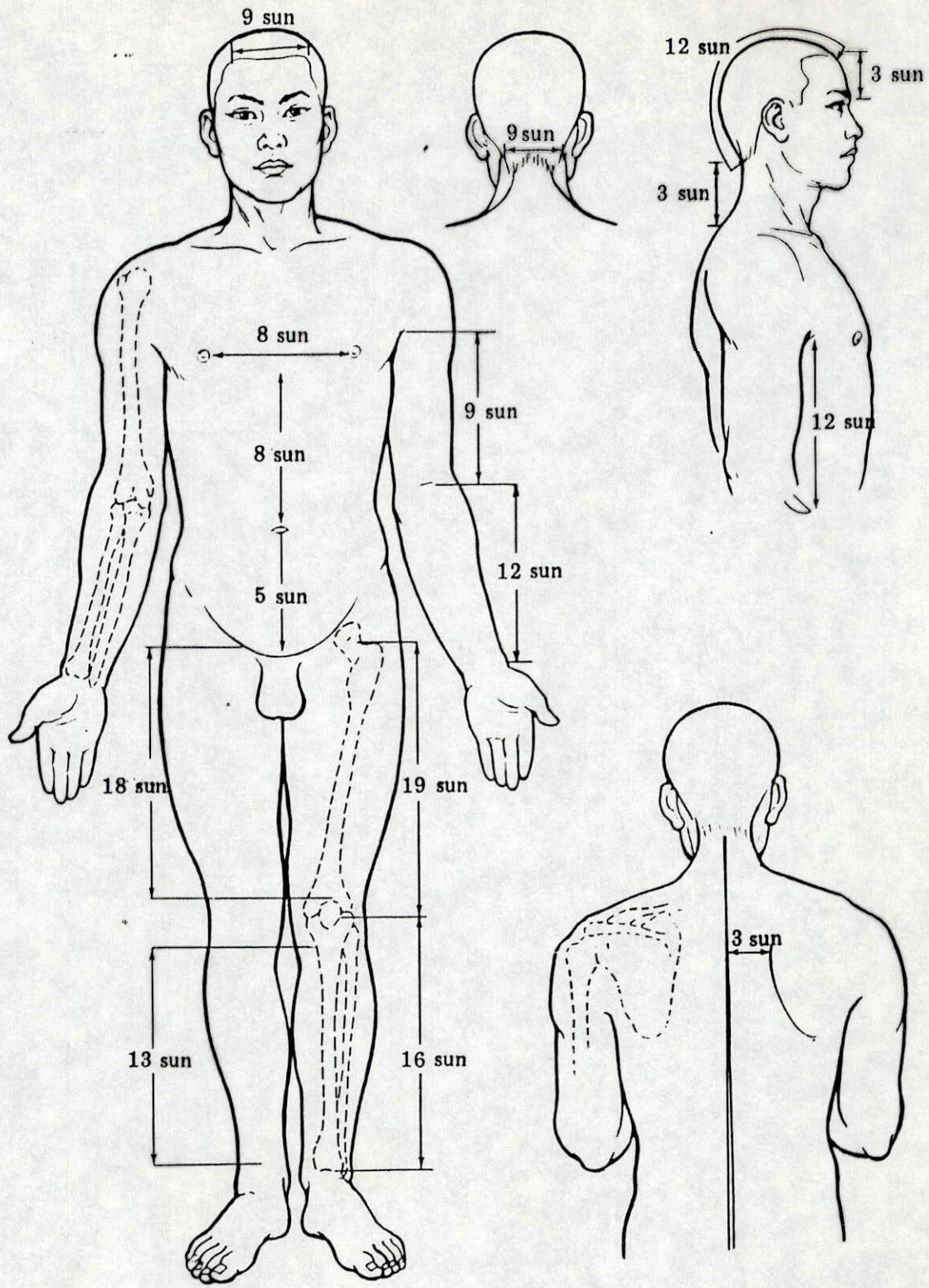


Fig. 25. Distancias Proporciones

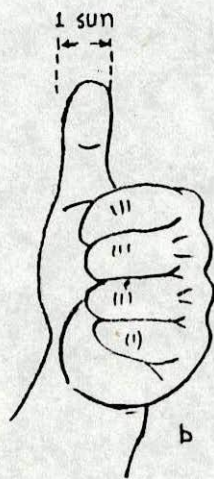
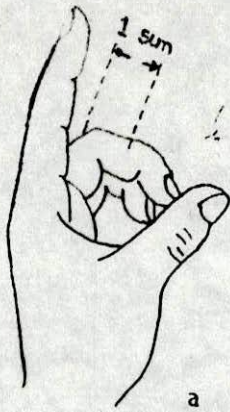


Fig. 26.

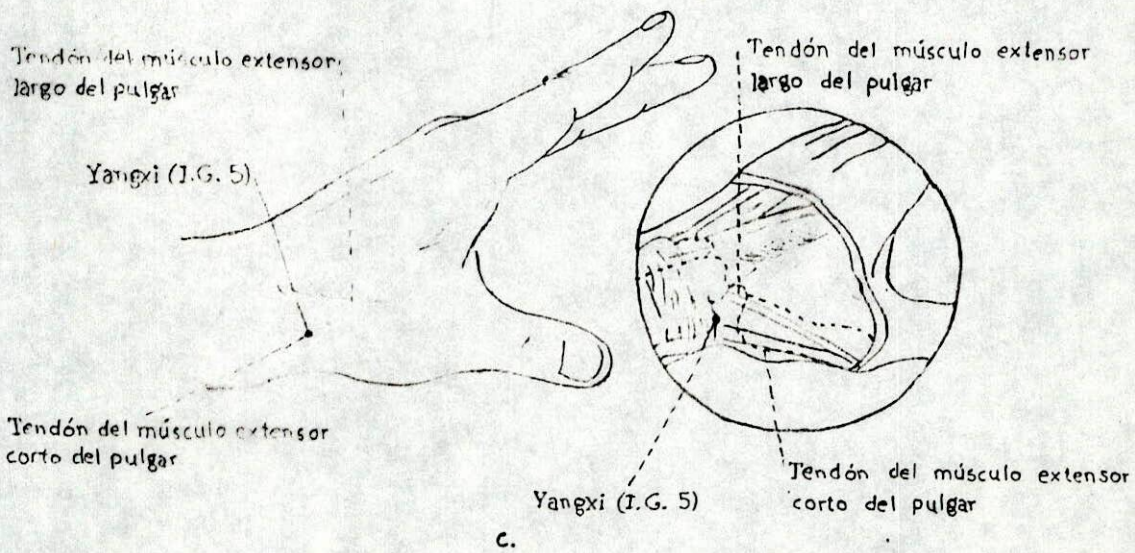
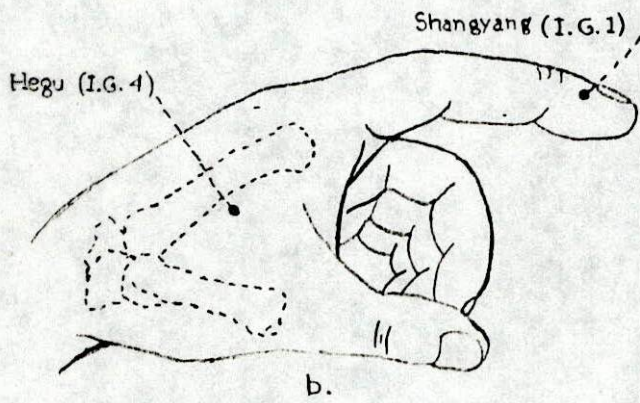
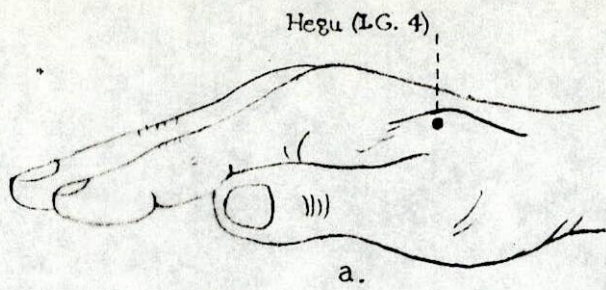


Fig. 27.

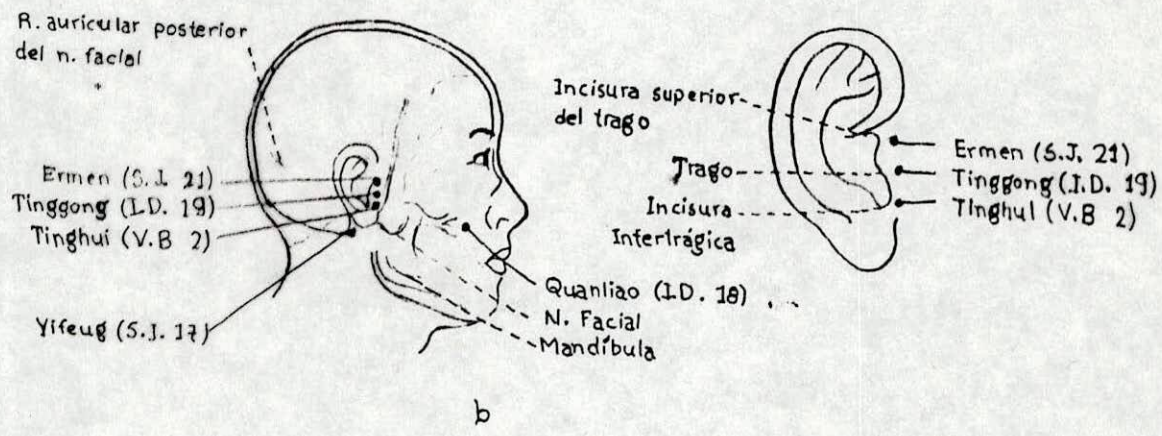
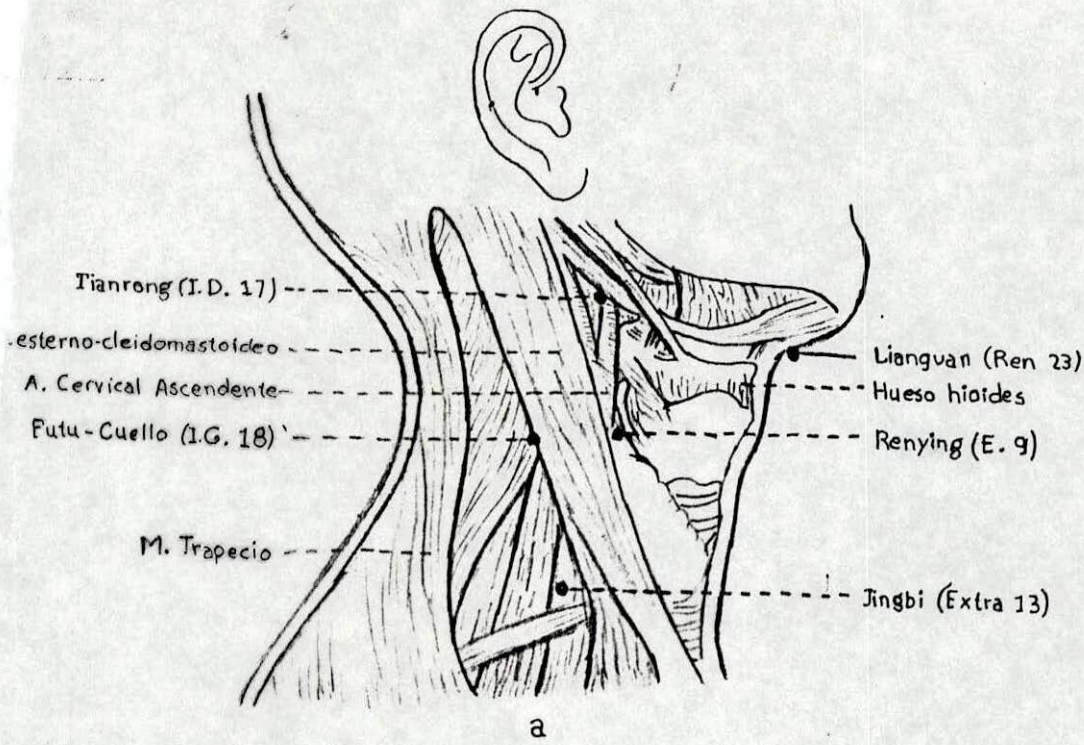


Fig. 28

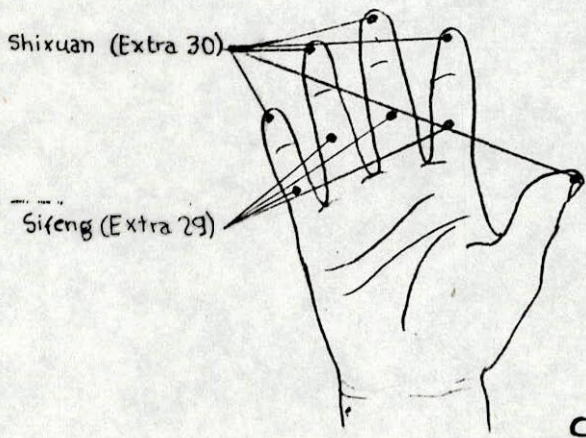
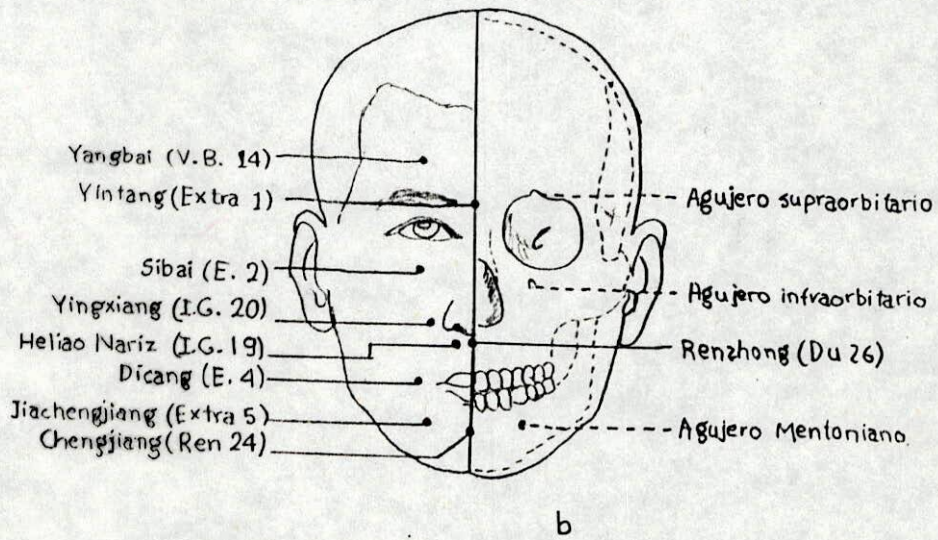
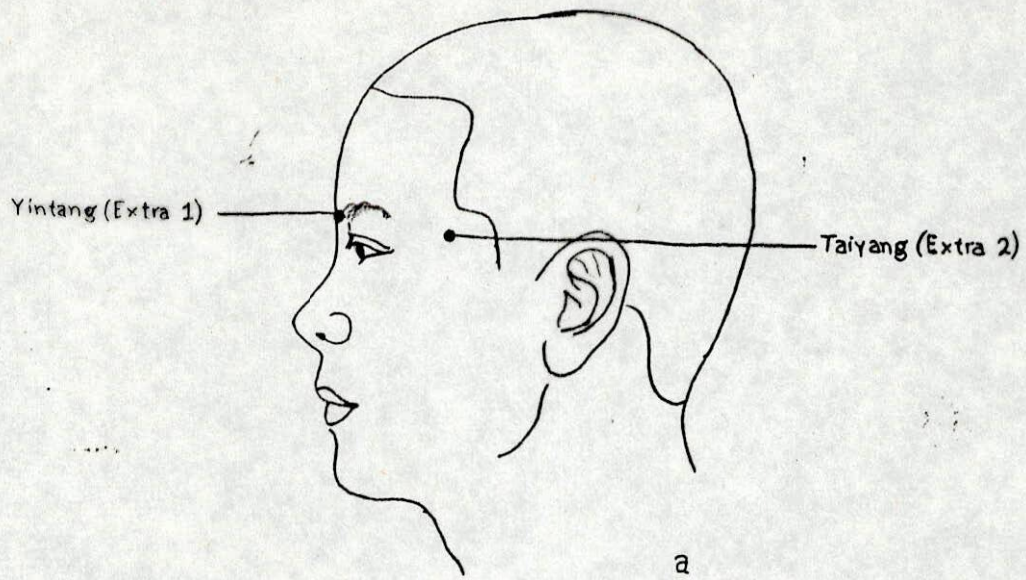
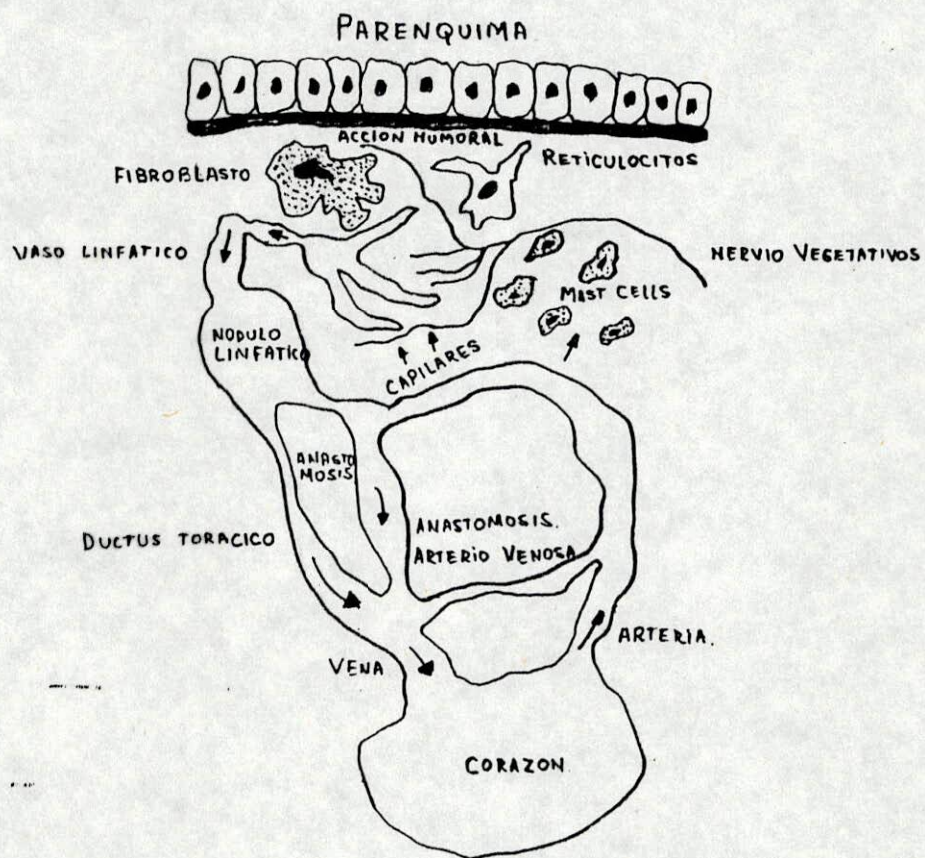


Fig. 29



VISION EQUEMATICA DEL SISTEMA BASICO DE PISCHINGER

Fig. 30.

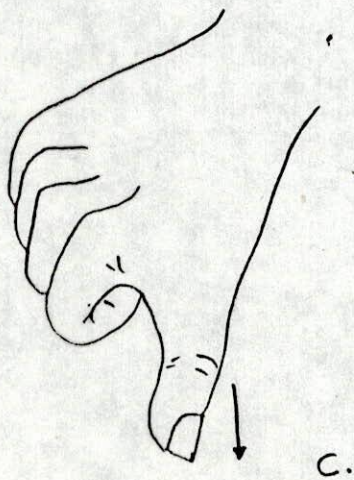
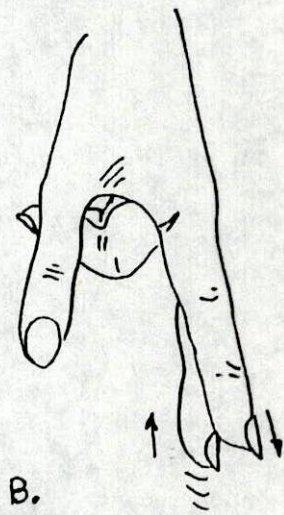
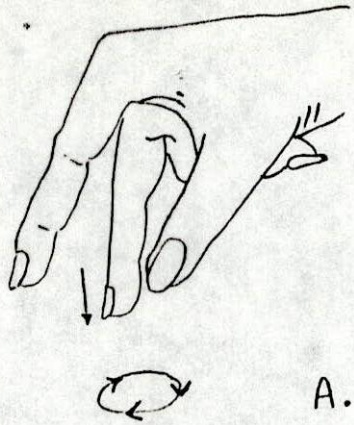
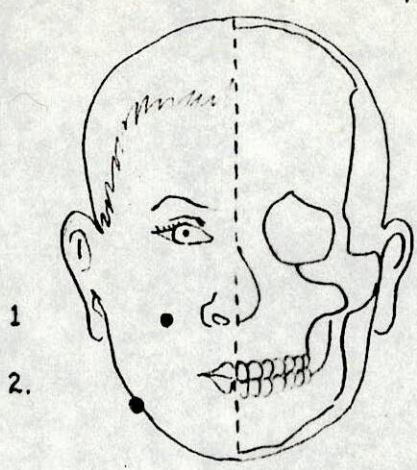
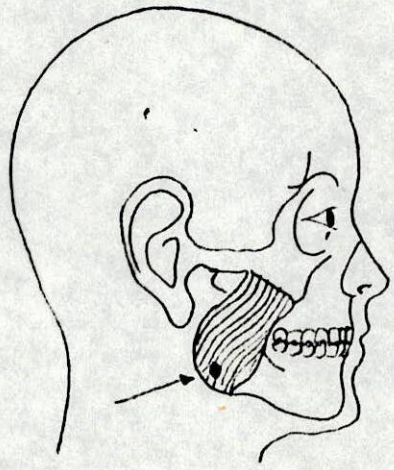


Figura 32.

- 1. Hueco del hueso
- 2. Cuatro blancos



- 1
- 2.



Punto del maxilar

Comercio Floreciente.

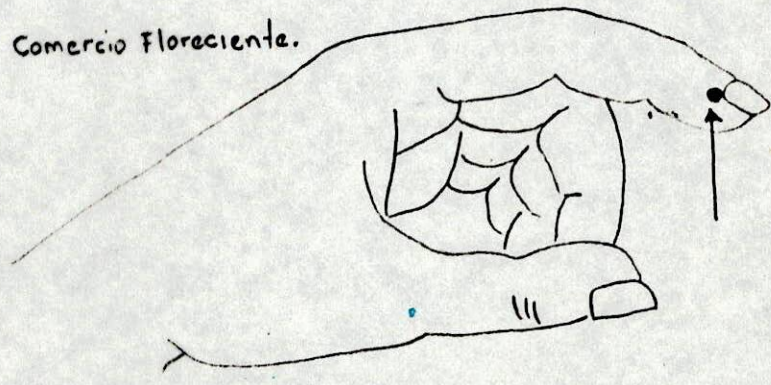
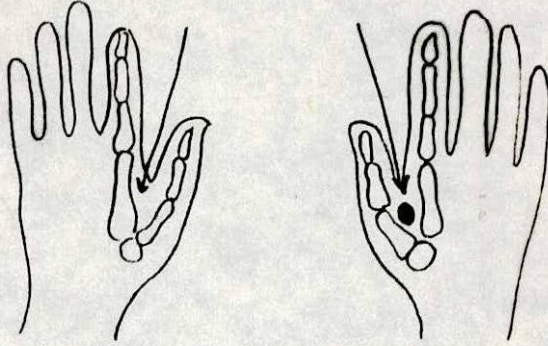


Figura 33.

Fiebre elevada



Hemorragia

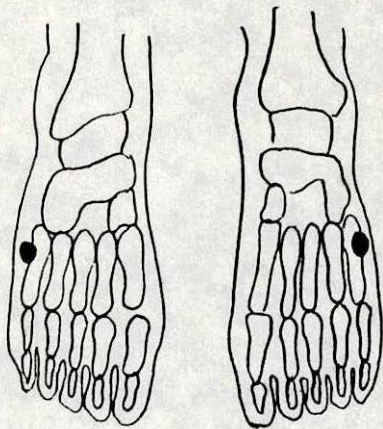


Figura 35.

APENDICE

FILMINAS

- 1 Las interrelaciones de los cinco elementos, con los órganos y vísceras.
- 2 Los puntos de los cinco elementos.
- 3 Recorrido de los canales con sus respectivos puntos.
(Vista frontal y posterior).
- 4 Recorrido de los canales y sus puntos correspondientes (vista lateral)
- 5 Meridianos de energía que convergen al craneo, y sus respectivos puntos.
- 6 Los cinco elementos y su relación con los puntos cardinales.
- 7 Dirección en que circula la energía a través de los cinco elementos.
- 8 Interrelación de los cinco elementos.

CONCLUSIONES

- La realización de este trabajo nos ha permitido conocer más de cerca otras posibilidades en cuanto a terapia de anestésia y analgésia se refiere.
- Ha despertado nuestra deseo de seguir un estudio serio y metódico que brindara beneficios.
- El conocimiento alcanzado tiene su mejor expresión al ser compartido.
- Estos métodos no exigen complicados y costosos aditamentos para su aplicación.
- La práctica de estos métodos es sencillísima y con una correcta aplicación no presentan riesgos para el odontólogo o el paciente.

BIBLIOGRAFIA

- COMPENDIO DE EDUCACION CONTINUADA EN ODONTOLOGIA, Mayo 1985:
Vol.1 #5 Pags. 27-37.
- ACADEMIA DE MEDICINA TRADICIONAL CHINA, Compendio de Acupuntura
China, primera edición, Colombia, Ed. Presencia Ltda. 1978.
- DE LA ROCHE, Julio César, La Medicina Biológica Una Medicina no
comprometida, Primera Edición, Colombia, Ed. Multiimpresos Ltda.
1981,