



ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

IZTACALA - U.N.A.M.

CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA

**ACUPUNTURA APLICADA EN
ODONTOPEDIATRIA**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A :
MARCELINO ROMANO HERNANDEZ

SAN JUAN IZTACALA, MEXICO.

1980



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

	Pág.
Prólogo.....	1
Introducción.....	3
C A P I T U L O I	
Historia de la Acupuntura.....	5
C A P I T U L O II	
Intentos Teóricos de Explicación del Mecanismo de Acción de la Acupuntura.....	12
C A P I T U L O III	
La Energía.....	18
C A P I T U L O IV	
Meridianos y Puntos Chinos.....	24
C A P I T U L O V	
El Diagnóstico Clínico.....	70
C A P I T U L O VI	
Técnica de la Acupuntura en Odontología.....	75

C A P I T U L O V I I

Auriculoterapia..... 89

C A P I T U L O V I I I

Acupuntura en Odontología Infantil..... 98

Conclusiones

Bibliografía

PROLOGO

La acupuntura es, tal vez, la única medicina oriental que ha estado viva durante miles de años en forma práctica y original. La larga y extensa experiencia en dicho tema, constituye la mejor prueba de su eficacia, ya que si no fuera útil, se habría desechado desde hace mucho tiempo en China, cuna que la vio nacer, y lógicamente, en el resto del mundo no se le hubiera conocido, ni mucho menos se le hubiera dado importancia alguna como la que en la actualidad tiene.

El motivo principal que me indujo a la elaboración del tema, lo constituye la firme idea de tratar de aportar algo que despierte la inquietud por el estudio y si es posible la práctica de tan interesante terapia, hacia mis colegas y personas que de una u otra forma se encuentran ligados con la responsabilidad de mantener en condiciones óptimas de salud a nuestros semejantes, y que mejor terapia que la acupuntura para aliviar dolores, curar enfermedades y ser utilizada como anestesia en diversas operaciones quirúrgicas.

Valernos de tan eficaz método, nos hace contar con otra alternativa más de poder curar y servir mejor a nuestros pacientes, que es, eso precisamente, lo que en última instancia -- nos debe preocupar.

Así vemos que la acupuntura, aunque todavía no está legalizada ni muy difundida en nuestro país, mucho menos en el ramo de la odontología, es de gran ayuda para el alivio o curación de algunas de las más frecuentes enfermedades bucales. --

Una correcta aplicación de ella en nuestro medio odontológico, nos permite efectuar una gran variedad de tratamientos bucodentales.

Algunos conceptos expresados, durante el desarrollo del presente tema, resultan casi imposibles de creer, pero existen bastantes pruebas que corroborarían nuestras palabras y convencerían a la mayoría de personas incrédulas a tan eficaz terapia. Tratar de negar o empañar la eficacia de este método, es querer tapar el sol con un dedo y los que digan que la enfermedad es incurable, es porque no conocen la acupuntura.

En forma general, abarcando también el campo odontológico, el futuro de la acupuntura se ve con excelentes perspectivas, principalmente en otros países más adentrados en esta terapia, capaces de alcanzar en un tiempo no muy lejano, alturas insospechadas.

INTRODUCCION

La acupuntura nace en china, hace aproximadamente 5 mil años a través de los cuales ha ido evolucionando y difundiendo se en todo el mundo.

Hasta la fecha, existe un sinnúmero de teorías que intentan explicar y convencer al mundo científico de la forma de actuar de esta terapia, habiendo aún, grandes controversias sobre su real mecanismo de acción.

Una de las teorías más aceptadas por los grandes estudiosos de esta ciencia y sostenida desde el origen de la misma -- por los acupunturistas chinos, es la Teoría China Antigua, la cual sostiene que el cuerpo humano posee energía vital que mantiene todas las actividades anatómicas y fisiológicas del ser humano.

El equilibrio energético del organismo, significa salud, pero si por cualquier causa la energía circulante se altera, nos trae como consecuencia la instalación de la enfermedad. Esta energía vital circula por líneas invisibles llamadas meridianos que básicamente consiste en corrientes electromagnéticas que se encuentran rodeando completamente a nuestro organismo. Cada meridiano posee un número variable de puntos chinos -- por medio de los cuales, al ser punzados, masajeados, calentados, etc., el médico devuelve al enfermo su salud.

El diagnóstico clínico juega un papel importante para poder detectar desequilibrios energéticos del organismo. Lo anterior se lo anterior mediante el estudio de los pulsos chinos, los

cuales se localizan en ambas muñecas por dentro de la apófisis estiloides del radio, consiguiéndose a la vez los lugares indicados para aplicar nuestra terapia.

En la elaboración de la obra se menciona también, la forma de localizar los puntos de mayor importancia, las principales técnicas de acupuntura, es decir, las más empleadas: colocación de agujas y moxibustión, así como las reacciones positivas al aplicarlas y los posibles efectos indeseables que pueden presentarse.

Para finalizar, se realiza un estudio detallado de los métodos usados en odontopediatría, encaminados a la realización de una terapéutica odontoestomatológica funcional.

C A P I T U L O I

HISTORIA DE LA ACUPUNTURA

El origen de la acupuntura puede ser rastreado hasta el período neolítico, cuando se usaban piedrecillas puntiagudas - (hochas de obsidiana, sílex o jade) y espinas vegetales para aliviar el dolor y la enfermedad, los cuales fueron conocidos por los antepasados como "bian".

Durante la Dinastía Han (206 a. C.- 220 d. C.) existió un libro, el Shuo-Wen-Jie-Zi (Diccionario Analítico de Caracteres) un pasaje del cual, explica que "bian" significa "piedra usada para tratar enfermedades".⁺ Esto puede representar el mé todo más primitivo de acupuntura.

La leyenda citada con más frecuencia, sobre el nacimiento de ésta terapéutica, es la de los antiguos guerreros chinos -- que después de haber sido lesionados por flechas en diversos lugares, notaron la desaparición de los dolores crónicos y de aquí establecieron la herida por las flechas y la inesperada mejora o curación de sus dolores.⁺⁺

Con el paso del tiempo, se observó que el tamaño de las lesiones carecían de importancia, lo que más interesaba era de terminar el punto exacto de la piel en el que aquella tenía --

+ 16, p. 3

++ 23, p. 17-18

que producirse. Pronto quedó demostrado que dicho punto medía - de dos a tres décimas de mm., por lo tanto se empezaron a usar agujas de hueso de pescado y astillas de bambú, las cuales fueron reemplazadas posteriormente por las de oro, plata, cobre y acero.

El dato más antiguo sobre la aplicación de la acupuntura - para aliviar un mal, lo contiene la obra "relatos", escrita hace dos mil años por el dr. Pien Chué y Tsang Kung, y en donde se dice que el primero de ellos, valiéndose de las agujas para su - tratamiento, había salvado de morir a un enfermo grave.

Es entre el s. V y II a. C. cuando aparece el primer libro que trata de la acupuntura en forma exhaustiva: The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine[†], comunmente conocido como el Nei Ching o libro de las agujas atribuido al emperador Huang Ti (emperador Amarillo). El texto se divide en dos partes, el - So Uen que hace referencia al diagnóstico y sus puntos, y el - Ling Shu. que trata de la aplicación de las agujas. En algunos de sus capítulos se describe con detalles los Chings o Canales (llamados en Occidente "meridianos"), o sea, las sucesiones - de puntos de acupuntura: también se habla de las agujas y la - técnica para pinchar, así como de los puntos prohibidos para el acupuntor.

Se cree que es en este mismo libro donde se registra una - conversación entre el emperador Amarillo y sus médicos que dice así: "Quiero que todos los medicamentos, excepto la acupuntura

sean suprimidos. Ordeno que este método y sus conocimientos se transmitan a las generaciones futuras, que sus leyes sean registradas con el fin de que sea fácil de practicar y difícil de olvidar".⁺

Posteriormente surge el Mo-Ching o libro de los pulsos -- que describe el diagnóstico del pulso sobre la arteria radial y para el año de 1550 a. C., el número de obras acerca del tema sobrepasa el centenar.

Huang Fu Mi (años 215-282) escribió en el año 256 una introducción de la acupuntura y moxibustión (Chen Chia I Ching), texto en dos volúmenes y doce capítulos. El primero y el segundo capítulo son una introducción a la anatomía y fisiología; el número tres describe 354 puntos sobre la superficie del cuerpo; el siguiente habla de los doce pulsos chinos; el capítulo quinto menciona los puntos prohibidos, es decir, los que no deben punzarse; y del sexto al último capítulo, describe la patología particular y contiene indicaciones para las diferentes enfermedades.⁺⁺

En el transcurso de la dinastía Tang (618-907 d. C.) se formó en el colegio de Medicina Imperial (la más antigua escuela de medicina china) una sección especial de acupuntura.

Bajo la dinastía Sung (960-1279) el emperador Wei Te, ordenó construir el famoso hombre de bronce (Ton Je). Se trata de un modelo humano, hueco, fundido en bronce y con todos los

+ 20, p. 26

++ 3, p. 12-13

puntos de acupuntura perforados. Se fundieron copias exactas de esta figura de bronce para varios centros médicos de china los cuales se les usaba para tomar exámen a los estudiantes. Para ello se cubría la superficie del cuerpo con papel impermeable y con cera negra y el modelo se llenaba de agua; el alumno rendía la prueba pinchando el punto indicado por el examinador y tenía que hacerlo con tal precisión que al retirar la aguja surgiera el agua.⁺

En el periodo de la dinastía Ching (1644-1911) hubo un retroceso de la acupuntura, pues los emperadores feudales se opusieron a ella, partiendo de su rechazo a dejarse pinchar.

Japón, Corea e Indochina desde hace siglos desarrollaron esta terapia. El primero de ellos la introdujo alrededor del año 600 de nuestra era por médicos japoneses que visitaron china, y se enseña en las universidades desde el s. VII. Actualmente cuenta con aproximadamente 30.000 acupuntores.

En el mundo occidental, esta técnica permaneció ignorada hasta el s. XVII, cuando la dieron a conocer unos jesuitas franceses a su regreso de una misión por territorio chino (sus informes fueron publicados en Francia en los años 1671-1682). Ellos la bautizaron con su nombre occidental, basándose en el latín Acus=Aguja y Puntos=Pinchar.

En fechas distintas el médico holandés Ten Rhyne, el alemán Kaempfer y un francés (Berlioz en 1812) comunicaron sus experiencias de algunos tratamientos aplicando las agujas pero

sin obtener ningún éxito relevante entre sus colegas. Conociendo un poco más los aspectos de esta terapéutica oriental, el capitán L. Dabry, edita un libro: "La medicina entre los chinos" (Francia 1863) bastante completo y detallado en la que señala los pulsos chinos, los meridianos, los puntos con su localización exacta y su sintomatología. Pero quien realmente la introduce en occidente es el ex-consul de Francia en China, George Soulié de Morant, relatando lo siguiente:

...En ese entonces una grave epidemia de cólera asolaba a Pekín. Había visto morir en pocas horas a dos de mis sirvientes. Pasando por las salas vi a un médico chino detener en algunos instantes los terribles calambres, los vómitos y las diarreas -- cuyo significado ya conocía, incurables para la medicina europea. Pude gracias a las autoridades que me presentaban, y a mi conocimiento de la lengua y de la etiqueta, obtener de ese médico, el dr. Iang, el permiso de estudiar, junto con los principios esenciales del método, los puntos más importantes y los aspectos de los pulsos. El me consiguió tratados médicos entonces casi completamente desaparecidos. Dos años más tarde nombrado juez de la Corte Mixta Francesa de Shanghai, encontré -- como médico judicial y secretario de la corte, a un excelente acupuntor, el dr. Tchang. El prosiguió mi instrucción, ayudándome a completar mi diccionario y a comprender los elementos del método. Más tarde, cónsul delegado del ministerio de asuntos extranjeros en Yun-Nan-Fou, me interesé de cerca en nuestro pequeño hospital francés y pude, gracias a la amistad del --

Virrey, mantenerme en relación con los médicos chinos acupuntores y llegar a recibir un reconocimiento oficial como médico, - el Globulo de coral cincelado que otorga rango académico.⁺

Es en el año de 1928, a su regreso a Francia, cuando puso en práctica su enorme caudal de conocimientos, despertando profundo interés entre sus colegas por aprender la técnica por sus sorprendentes curaciones. Ante tal éxito, decide escribir su -- primer libro. Manual de la verdadera acupuntura en 1934, al --- cual inmediatamente le siguió, La acupuntura china.

A partir de entonces, la acupuntura se difundió velozmente por europa. Alemania fue uno de los países que más rápida-- mente la adoptaron y su producción bibliográfica es se--unda de - Francia en donde actualmente es ejercida por 6.000 médicos y es procedimiento sistemático en no menos de 15 hospitales.⁺⁺

Es en este país, donde tienen su origen los aparatos electrónicos capaces de situar ciertos puntos importantes en un paciente, lugar de la punción y puede llegar así a reemplazar la aguja por una corriente eléctrica, reforzando de esa manera la - eficacia terapéutica. Importantes trabajos como los del dr. Ni-boyet, S.D. Kirlian, Borsarello, etc., se han efectuado con la electrónica consiguiendo a la fecha grandes y sorprendentes -- progresos en la medicina oriental. También otros países como - Italia, Suiza, Inglaterra, Rumanía, Checoslovaquia y Rusia, -- cuentan actualmente con importantes núcleos de médicos acupuntores.

+ 25, p. 36

++ 6, p. 15

La República de Argentina es el primer país de América -- que conoce la acupuntura y fué el dr. José A. Rebuelto quien -- la introduce en el año de 1948. Siete años después se funda la Sociedad Argentina de Acupuntura, y es el 13 de julio de 1959, cuando el dr. David J. Sussmann inició el primer curso de acupuntura y el primero dictado en el continente americano. Pero -- indudablemente el lugar de origen, China, sigue siendo la fuente principal en experiencia e investigación, donde existen 20 -- universidades, más de 40 mil libros sobre el tema y un número -- mayor a un millón de acupuntores a lo largo del país. Además, -- es allí, donde se originó y se ha desarrollado la anestesia operatoria desde el año de 1958, realizandose desde entonces más -- de 400 mil operaciones quirúrgicas (teniendo 90 % de éxito) con la simple inserción de agujas.

C A P I T U L O II

INTENTOS TEORICOS DE EXPLICACION DEL MECANISMO DE ACCION DE LA ACUPUNTURA

Desde hace cuarenta años, la medicina occidental busca la posible explicación científica que satisfaga a la mayoría de - profesionales, sobre el mecanismo de acción de la acupuntura.

En el presente capítulo, se describen algunas de las más importantes teorías, sin profundizar demasiado en ellas, para obtener una visión panorámica general de este tema.

A) Teoría China Antigua

De acuerdo con esta hipótesis, el cuerpo está dotado de - un cociente de energía definida al nacer. A medida que esta -- energía se va disipando a través del diario vivir, así también se va recuperando. El desequilibrio energético, excesivo o insuficiente, es la fuente de todas las enfermedades, la ausencia total de energía significa la muerte.

El principio general de la acupuntura energética, es el - de reequilibrar las funciones naturales del organismo cuando - estas sufren alteraciones. Las agujas, actuando sobre los puntos indicados para cada caso, alivian, refuerzan o regulan las deficiencias del sistema fisiológico, restableciendo el equilibrio.⁺ Ya que esta teoría es la base para la aplicación -----

efectiva de la acupuntura, se explicará con más detalle en el - capítulo siguiente.

B) Teoría Nerviosa de Lang

Según el alemán Walter Lang los meridianos y puntos chinos no son estructuras anatómicas que puedan ser encontradas en la piel, pero se pueden considerar como proyecciones cutáneas del Sistema Nervioso Méduloespinal.

Los impulsos motores y secretores neurovegetativos, y también las sensaciones dolorosas, circulan por la médula espinal con una dirección siempre igual: los sensitivos hacia arriba y los motores hacia abajo. Esta constante dirección de los estímulos es análoga a la del flujo enérgico de los meridianos.⁺ Como posteriormente se verá, la circulación de la energía asciende en los meridianos Inn y desciende en los Iang.

Los puntos de entrada y salida de las vías intramedulares sería según el autor las sinapsis y estarían representadas en la piel por los puntos chinos.⁺⁺

C) Teoría Embriológica

Durante el desarrollo embriológico, el huevo fecundado pasa por distintas etapas. En una de ellas, llamada gastrula, ocurre una invaginación que determina la formación del Ectodermo, Mesodermo y Endodermo de los cuales se origina los sistemas y órganos.

La capa externa o Ectodermo constituirá simultáneamente la

+ 5, p. 217

++ 25, p. 106

piel y el sistema nervioso. Enseguida aparece una formación que se llama cresta longitudinal que al desarrollarse generará hacia adelante el extremo cefálico y hacia atrás la médula. Lateralmente originará los nervios espinales y todas sus estructuras

Desde este momento se observa un íntimo contacto que se produce entre la piel y los órganos internos por intermedio del sistema nervioso. Esta correlación embriológica explicaría la acción de ciertos puntos cutáneos, que al ser excitados con las agujas producen reacciones curativas en los órganos internos.⁺⁺

D) Reflejo Viscerocutaneo

Esta teoría pregona que los órganos internos no tienen -- sensibilidad dolorosa pues no están inervados por nervios somáticos, que son en realidad los que transmiten la sensibilidad -- muy precisa de que está dotada, por ejemplo, nuestra piel.⁺⁺

Después de diversas investigaciones, Head y Mackenzie, establecieron que los dolores y otras manifestaciones en las enfermedades internas son siempre referidas a una zona cutánea -- ubicada en un sector que se denomina metámera (zona inervada -- por un nervio espinal).

La acupuntura hace uso de la relación órganos piel o viceversa, cuando acude a los puntos de asentamiento y alarma¹ para la terapéutica de determinadas afecciones.

+ 5. p. 215

++ 25. p. 114

1.- Punto de asentamiento. Es un punto de acción directa --

sobre los órganos internos. Actúa por relación metamérica, o sea, por intermedio del sistema neurovegetativo.

Punto de alarma. Tiene como característica el de hacerse espontáneamente doloroso o sensible a la presión en caso de afección del órgano interno correspondiente.

Lo anterior ha servido de base para considerar a la acupuntura como una reflejoterapia cuya explicación estaría dada por el reflejo viscerocutáneo, que se dividiría en tres fases:

1.- Existe un reflejo corto, llamado de axón, que no requiere la intervención de la médula. Se cierra a breve distancia del lugar estimulado y determinaría la vasodilatación que se produce alrededor de la aguja de acupuntura implantada en la piel.

2.- Reflejo medular. Es el clásico reflejo donde el estímulo entra por los cuernos posteriores y la respuesta sale por los anteriores en forma de reacción motora, secretoria, vasoconstrictiva.

3.- En la tercera fase el estímulo asciende hasta los centros del sistema nervioso provocando una respuesta más elaborada que es la que en definitiva llega hasta el órgano lesionado.⁺

E) Teoría del síndrome de adaptación general (hormonal)

Tras largos años de experimentación en animales, el fisiólogo canadiense Hans Selye, descubrió que aplicando diversos estímulos tales como el esfuerzo, calor, hambre, etc., provocaban todos por igual la misma sintomatología, la cual puede dividirse en tres etapas: la reacción de alarma, el periodo de resistencia y la fase de agotamiento, que en conjunto denominó -----

síndrome de adaptación general.

Lo meritorio de Selye consistió en establecer el ciclo -- neurohormonal que interviene en la sucesión cronológica de estas etapas. Se sabe que los estímulos nosivos actúan sobre la - Hipófisis, siguiendo diversas vías, que es la responsable de todo el sistema de glándulas de secreción interna, como la A.C.T. H. que es una hormona que estimula las secreciones de la corteza suprarrenal. Son estas últimas secreciones las que desencadenan todos los mecanismos defensivos que el cuerpo utiliza para luchar contra la agresión.⁺ Si fracasa esta función peligra la sobrevivencia.

Gran número de acupuntores considera que la función de la aguja de acupuntura produce un stress mínimo capaz de poner en actividad el circuito hipofiso-suprarrenal⁺⁺ manteniendo de esa manera el estado de salud del individuo.

F) El cuarto sistema

En el año de 1961, Kim Bong Han, fisiólogo coreano, manifestó como resultado de sus investigaciones un nuevo origen de la acupuntura: la presencia de un sistema morfológico funcional, que le nombró el sistema "Kyungrak", el cual tiene relación con el sistema de puntos y meridianos de la acupuntura -- china.⁺⁺⁺

Este sistema está compuesto morfológicamente de corpúscu-

+ 25, p. 108

++ Ibid

+++ 5. p. 218

los y tubos, encontrándose los primeros distribuidos en la superficie de la piel y profundidad de los órganos, conteniendo - en su interior células cromófilas y diversas estructuras celulares y unidos entre si por una red tubular. Dentro de los corpúsculos circula un líquido viscoso de color amarillo que contiene una alta concentración de los ácidos componentes del protoplasma y núcleo celulares(ácidos nucleicos y desoxirribonucleicos). Si lo anterior fuera verdad, resultaría la primera vez que estos ácidos se encontrarían fuera de las estructuras celulares, - lo cual explicaría la causa de la reparación de los tejidos de diversos órganos ante la acción acupuntural.⁺

Este sistema es muy diferente, estructuralmente hablando, al sistema nervioso, sanguíneo y hormonal según reporta Kim -- Bong y por lo mismo lo denominó "Cuarto Sistema".

Los últimos adelantos sobre el mecanismo de acción de la - acupuntura provienen del campo de la electrónica en la cual se involucra al sistema nervioso.

Mientras continúan las investigaciones, no nos queda más - que discutir lo positivo de lo empírico y no negarlo, hasta conocer realmente el mecanismo de acción de la medicina oriental que satisfaga rotundamente a todo el mundo científico.

+ 5, p. 213

C A P I T U L O I I I

LA ENERGIA

A) Definición

Es difícil entender la acupuntura si no se comprende el - significado de la energía.

Energía, en el sentido que se aplica en acupuntura, es la primera manifestación de la creación del universo sensible, la primera manifestación del Tao².

La unidad se divide en dos, en lo que se llama la culminación suprema o Tao Chi. Ha nacido la dualidad, ha nacido el -- universo, ha comenzado el proceso de la creación y de la destrucción, de la vida y de la muerte. Los representantes de esa dualidad son Inn e Iang, las dos formas idénticas y opuestas - de la energía. Ese proceso continuo de oposición de Inn e Iang quedará siempre bajo la dependencia armonizadora del Tao.⁺

La energía es una fuerza dinámica en flujo constante que circula a través del cuerpo. Todas las formas y actividades de la vida, tanto anatómicas como fisiológicas, son mantenidas --

+ 25, p. 43

2 Según Lao-Tsé el Tao es indefinible pues: "el Tao que - puede ser llamado Tao no es el eterno Tao. El nombre que puede ser nombrado, no es el eterno nombre. Sin nombre es el principio del cielo y de la tierra y con nombre es la madre de todas

las cosas".

por la energía a la cual simultáneamente gastan, energía que -- reside en el cuerpo, es por lo tanto, la base absoluta para todas las formas de vida y materia en el universo.

Ya que la energía mantiene todas las funciones vitales asociadas con el cuerpo, la habilidad de ajustar dicha energía, le permite a uno regular todas esas funciones que dependen de dicha energía. En forma idéntica, las disfunciones(enfermedades) del cuerpo son eliminadas al reajustar el equilibrio energético que es la causa invisible de la aparente disfunción. Una persona que se somete plácidamente y manteniendo la conciencia, a -- una intervención quirúrgica, bajo la influencia de anestesia -- por acupuntura, es un ejemplo de lo que es la comprensión de la energía, de como da vida al cuerpo y de como capacita al médico para actuar.⁺

La energía llamada Ch'i que rige todas las cosas y que --- existe en dos formas idénticas pero opuestas (Inn e Iang) representan las dos formas alternantes y complementarias de la naturaleza.

El Inn es negativo: frío, oscuridad, invierno, noche, femenino, reposo.

El Iang es positivo: calor, luz, verano, día, masculino, - movimiento.

Las relaciones Inn-Iang en el ámbito de la anatomía humana se verían de esta manera:

Inn: interior, parte anterior, lado derecho, miembros ----

+ 9, p. 18

inferiores, tronco.

Iang: exterior, parte posterior, lado izquierdo, miembros superiores, cabeza.

En los aspectos funcionales normales y patológicos, esta sería la relación:

Inn: enfermedad crónica, sensibilidad disminuida, temperatura baja, tendencia a la obesidad, pesimismo.

Iang: enfermedad aguda, sensibilidad exaltada, fiebre, -- adelgazamiento, optimismo.

Según el principio del cambio ningún estado en la naturaleza es permanente. Toda situación (objeto, ser vivo, etc.) está sometido a una tendencia que la lleva fatalmente hacia lo opuesto de lo que es. Los chinos representaban esquemáticamente este principio en la imagen del Tai-Chi (Fig. 1) donde Inn e Iang están representados con colores opuestos o complementarios teniendo cada uno de ellos un pequeño círculo con el color de su contrario, cuyo significado es en realidad el principio de la destrucción que toda cosa, ser o estado tiene dentro de si mismo y que lo lleva, a través del tiempo, a cambiar de una situación a la opuesta.

B) Origen de la energía en el cuerpo humano

Tres son las fuentes de donde proviene nuestra energía:

1.- Una primera partícula de origen ancestral nos es legada por nuestros progenitores y se transporta en las gametas -- masculina y femenina que nos dieron origen. Esta partícula de energía así transmitida, es perenne y constituye lo que en cien

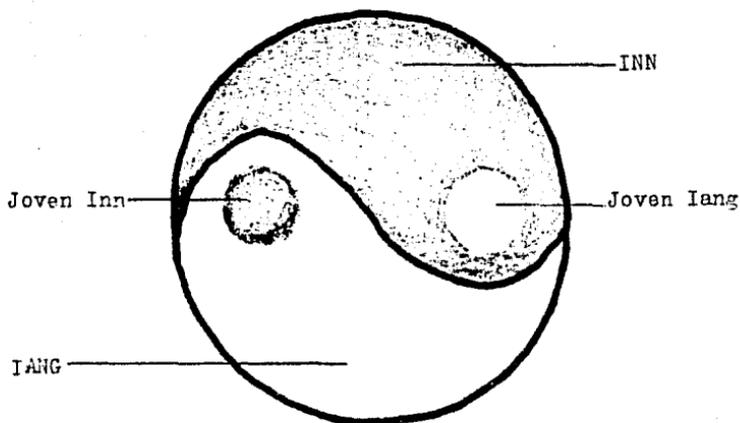


Fig. 1
TAI-CHI

En esta forma de representar el TAI-CHI, la oposición dialéctica Inn-Iang se muestra en las dos figuras simétricas de diferente color, dentro de las cuales el joven Iang y el joven Inn marcan el sentido de la transformación que está en vías de operarse. El círculo exterior representa el TAO.

cia contemporánea se denomina "información genética".

2.- La respiración nos suministra, a partir del nacimiento la energía imprescindible para sobrevivir. Es después de la ancestral, la más importante pues si suspendemos accidentalmente el suministro de esa energía la vida corre peligro de aniquilarse o dañarse irreversiblemente en pocos minutos.

3.- La última fuente de energía tiene su origen en la alimentación. Nuestros alimentos provienen de la fotosíntesis de los vegetales que ha elaborado sus substancias alimentarias utilizando la energía solar.

Es esta energía la que se utiliza al consumir el alimento ya que aun comiendo alimentos de origen animal, son estos los que han consumido a su vez, alimentos vegetales.⁺

La respiración y la transformación en energía de los alimentos consumidos requiere de ayuda de órganos y visceras, los cuales la naturaleza ha destinado a esta función y que en acupuntura son de vital importancia.

C) Organos y Visceras

Los órganos³ internos se clasifican en dos grupos:

Organos Iang, llamados también visceras u órganos Fu (hueco). Son aquellos que tienen relación más o menos directa con el exterior y su función es transformar en sangre los alimentos ingeridos. Y son: Intestino Grueso, Estómago, Intestino Delgado, Vejiga, Vesicula Biliar y Triple Recalentador.

+ 25, p. 49

3 El nombre del órgano no indica, en medicina china, el --

órgano anátomo-funcional de la medicina occidental, si no un concepto muy diferente, que incluye manifestaciones de tipo -- energético y psicosomático.

Organos Inn, llamados también órganos Tzang (sólido), están destinados a purificar y almacenar la sangre de la que provienen los alimentos elaborados por el primer grupo. Y son: Pulmón, Bazo-Páncreas, Corazón, Riñón, Hígado y Circulación-Sexualidad, también llamado por otros autores como Maestro del Corazón, Pericardio o Constrictor del Corazón.

La acupuntura interviene regulando la función de las visceras y órganos con el objeto de regular también el equilibrio de la producción y circulación de la energía. Debe existir por lo tanto la posibilidad de detectar trastornos o fallas en uno o más órganos, mediante los pulsos chinos, como posteriormente se verá.

Cada uno de los órganos está representado a nivel de la piel por un meridiano principal que lleva su nombre, el que dispone de varios puntos a través de los cuales puede lograrse una acción específica sobre la actividad de cada órgano. La acción terapéutica de las agujas no se ejerce directamente sobre los órganos, si no por intermedio de los meridianos y puntos chinos

C A P I T U L O IV

MERIDIANOS Y PUNTOS CHINOS

Los meridianos son trayectos invisibles por los cuales - circula la energía vital, que se conoce con el nombre de energía Inn-Iang. Estas líneas son en realidad conductos de energía, como lo designa la palabra china "Ching" que, literalmente quiere decir "conducto por donde corre un fluido capaz de producir trabajo".

A) Relación de los Meridianos entre si

Existen algunos tipos de meridianos, según la función que desempeñan. Primeramente encontramos los meridianos principales que recorren la superficie del cuerpo en número de doce. Son simétricos y cada uno de ellos representa o está relacionado con un órgano. La trayectoria general de estas invisibles líneas es vertical, tanto en los miembros como en el tronco. Además de su relación con órganos internos, los meridianos están conectados entre si mediante canales accesorios llamados vasos secundarios, de tal manera, que la circulación de energía constituye un sistema cerrado de sentido constante. Los meridianos a través de los cuales fluye la energía de Inn o Iang (que sigue un camino siempre constante sin cambiar nunca de sentido) forman lo que se llama GRAN CIRCULACION DE ENERGIA. Y son: Pulmón-Intestino Grueso-Estómago-Bazo Páncreas-Corazón-Intestino-

Delgado-Vejiga-Riñón-Circulación Sexualidad-Triple Recalentador
Vesícula Biliar-Hígado.

Otro grupo importante de meridianos lo forman los Vasos Ma-
ravillosos o extraordinarios que en número de ocho encontramos
en el cuerpo. Entre ellos se destacan dos: el Vaso Gobernador y
Vaso Concepción, que unidos forman la Pequeña Circulación de E-
nergía. Normalmente por sus canales circula muy poca energía, -
pero en ciertas enfermedades, algunos de estos vasos se llenan
considerablemente. por lo tanto estos vasos se definen como co-
lectores de energía desbordante (patológica) que por un mecanis-
mo autocurativo se desplaza desde la circulación principal con
el objeto de evitar una catástrofe o la muerte. Estos dos vasos
maravillosos (que son impares) disponen de un mecanismo compen-
satorio que permite equilibrar sus energías entre ellos mismos.

Debido a su importancia energética, terapéutica y que po-
seen sus puntos individuales como los meridianos, son general-
mente incluidos en la lista de los meridianos principales, lla-
mando así a catorce el número.

La gran circulación de la energía sigue un biorritmo a lo
largo de las 24 hrs. del día. Cada día, un órgano (y su meri-
diano) tienen un periodo de dos horas en el cual están plétóri-
cos de energía. durante el cual la acción acupuntural es óptima

De la manera siguiente se distribuyen los horarios, sigui-
endo el orden de la gran circulación de la energía:

3 a 5 h Pulmón (P)

5 a 7 h I. Grueso (IG)

7 a 9 h	Estómago	(E)
9 a 11 h	B. Páncreas	(BP)
11 a 13 h	Corazón	(C)
13 a 15 h	I. Delgado	(ID)
15 a 17 h	Vejiga	(V)
17 a 19 h	Riñón	(R)
19 a 21 h	C. Sex.	(SC)
21 a 23 h	T. Rec.	(TR)
23 a 1 h	V. Biliar	(VB)
1 a 3 h	Hígado	(H)

Si ordenamos las dos columnas por pares verticales, por ejemplo: P-IG, E-BP, etc., obtenemos seis pares de meridianos. En cada caso hay un Inn y otro Iang. Estos pares de meridianos se llaman meridianos acoplados.

B) Puntos de Comando

Existen ciertos puntos de la piel que se hacen espontáneamente dolorosos o que duelen al ser presionados. La presencia de ese dolor en zonas bien definidas puede estar en relación con la existencia de una enfermedad de los órganos internos, o bien, deberse a un trastorno de los músculos, tendones o articulaciones.

Generalmente estos puntos vuelven a la normalidad una vez curada la enfermedad o el trastorno que les dio origen.

Los puntos chinos se disponen a lo largo de cada meridiano y cada uno de ellos tiene un número determinado de puntos. Por ejemplo: el meridiano del Pulmón tiene 11 puntos y el de --

la Vejiga 67. Entre estos puntos, algunos poseen una función - específica e importante, ya que sirven para regular el paso de la energía de unos meridianos a otros y regularizar el estado - de salud del enfermo. Estos puntos se les nombra de comando. La función de los mismos se describe brevemente a continuación:

Punto de Tonificación: su estimulación provoca el aumento del caudal de energía en el meridiano y aumenta también la función del órgano correspondiente.

Punto de Sedación: su función es opuesta a la anterior -- pues disminuye el caudal de energía en el meridiano y la función del órgano correspondiente.

Punto Fuente: es ambivalente, o sea, se puede utilizar como tonificante o sedante, según los casos, cuando se ha utilizado el punto tonificante o sedante y se requiera reforzar su acción, es decir, una vez utilizado uno de estos puntos se punza el punto fuente con el objeto de obtener un mayor efecto.

Punto Pasaje: llamado también "LO". Es el punto en el cual se comunica un meridiano con otro.

Punto de Asentamiento: es un punto que generalmente se manifiesta en las enfermedades crónicas. Se encuentra ubicado en el meridiano de la Vejiga. Ejemplo: el punto 15 de Vejiga es el punto de asentamiento de Corazón. o sea, duele en las afecciones crónicas de corazón y punzando allí se obtiene una mejoría de ese órgano.

Punto de Alarma: llamado también Heraldo y los chinos le dicen LO: cuyo nombre proviene de que el enfermo relata espon-

táneamente que le duele allí; no siempre está sobre el meridiano, muy a menudo está sobre otro.

C) Localización de los puntos

Localizar con gran precisión el punto chino, constituye una de las principales exigencias para poder obtener de la acupuntura el máximo de su beneficio. Siempre debemos tener en cuenta que los puntos se encuentran en pequeñas depresiones, Hsüñ, grafía china cuyo significado literal es un hoyo.

Para poder localizar los puntos es necesario usar una unidad de medida que la mayoría de los autores la designan con el nombre de Ts'un (el dr. Wu Wei P'ing lo denomina Pouce), cuyo valor varía de acuerdo con el individuo. La unidad se determina en la mano izquierda si se trata de un hombre y en la derecha en el caso de la mujer. El Fen es la décima parte del Ts'un.

Manera para determinar el Ts'un

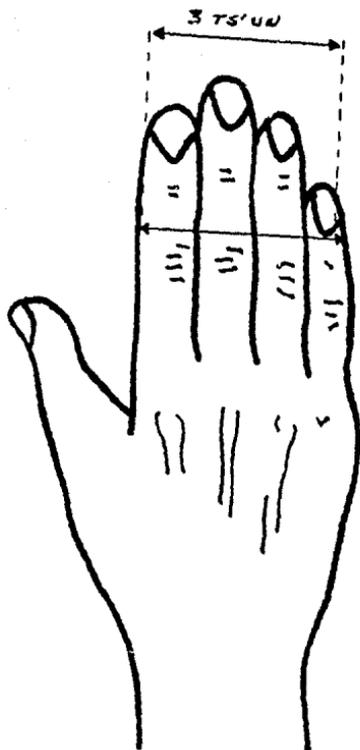
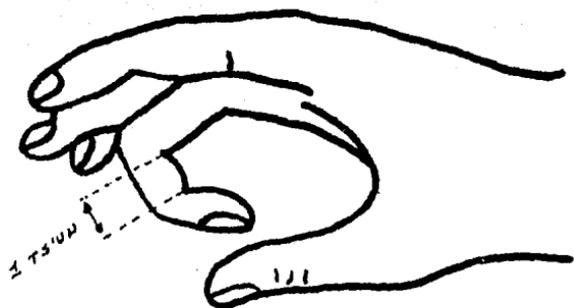
1.- El Ts'un es la distancia entre los extremos de los dos pliegues de piel que se forman al flexionar el dedo medio.

2.- El Ts'un del pulgar es el ancho de éste, medido inmediatamente proximal a la uña.

3.- Tres Ts'un o distancias es la suma del ancho de los cuatro últimos dedos de la mano. (Fig. 2)

Con lo anteriormente expuesto, el acupuntor tiene las suficientes bases para acercarse al punto chino que mida, como anteriormente se mencionó, de uno a dos mm.

En la actualidad, se encuentran en el mercado una gran variedad de aparatos eléctricos capaces de detectar con bastante



(Fig. 2)

precisión e igual facilidad los puntos chinos deseados.

Clasificación de los Meridianos

Las formas más comunes para clasificar los meridianos son las siguientes:

La más usual es la que sigue el ciclo de energía, o sea: Pulmón, Intestino Grueso, Estómago, Bazo Páncreas, Corazón, Intestino Delgado, Vejiga, Riñón, Circulación Sexualidad, Triple Recalentador, Vesícula Biliar e Hígado.

Una segunda clasificación divide los meridianos en dos -- grupos, de acuerdo con la polaridad del Inn o Iang:

Meridianos INN	Meridianos IANG
P	IG
BP	E
C	ID
R	V
CS	TR
H	VB
VC	VG

La tercera clasificación, se basa en el hecho de que los meridianos se localizan sobre los miembros superiores e inferiores.

Sobre los brazos hay seis meridianos: P, IG, C, ID, CS y TR. Encontrándose un número igual sobre las piernas: E, BP, V, R, VB e H.

Al combinar la segunda y tercera clasificaciones, se obtienen los siguientes grupos:

1.- Los tres meridianos Inn de los brazos: P, C y CS. Co--

rren del seno a la mano.

2.- Los tres meridianos Iang de los brazos: IG, ID y TR. -
corren de la mano a la cara.

3.- Los tres meridianos Iang de las piernas: E, V y VB. Co-
rren de la cara al pie.

4.- Los tres meridianos Inn de las piernas: BP, R, H. Co-
rren de la pierna al seno.

A continuación veremos el recorrido de cada uno de los me-
ridianos, su número de puntos, los de uso odontológico, los de
comando, su localización, etc.

MÉRIDIANO DEL PULMON (P)

Es un meridiano Inn, contiene 11 puntos bilaterales. Se -- inicia en el tórax, en la fosa infraclavicular lateral a la segunda costilla, sigue por la cara ventral del miembro superior a lo largo de su borde radial y termina en el ángulo ungueal radial del dedo pulgar. (Fig. 3)

Puntos de uso odontológico, de comando y localización

1P: Es el punto de alarma, se encuentra ubicado en el segundo espacio intercostal, por dentro de la línea paraaxilar y a un pulgar y medio de la clavícula.

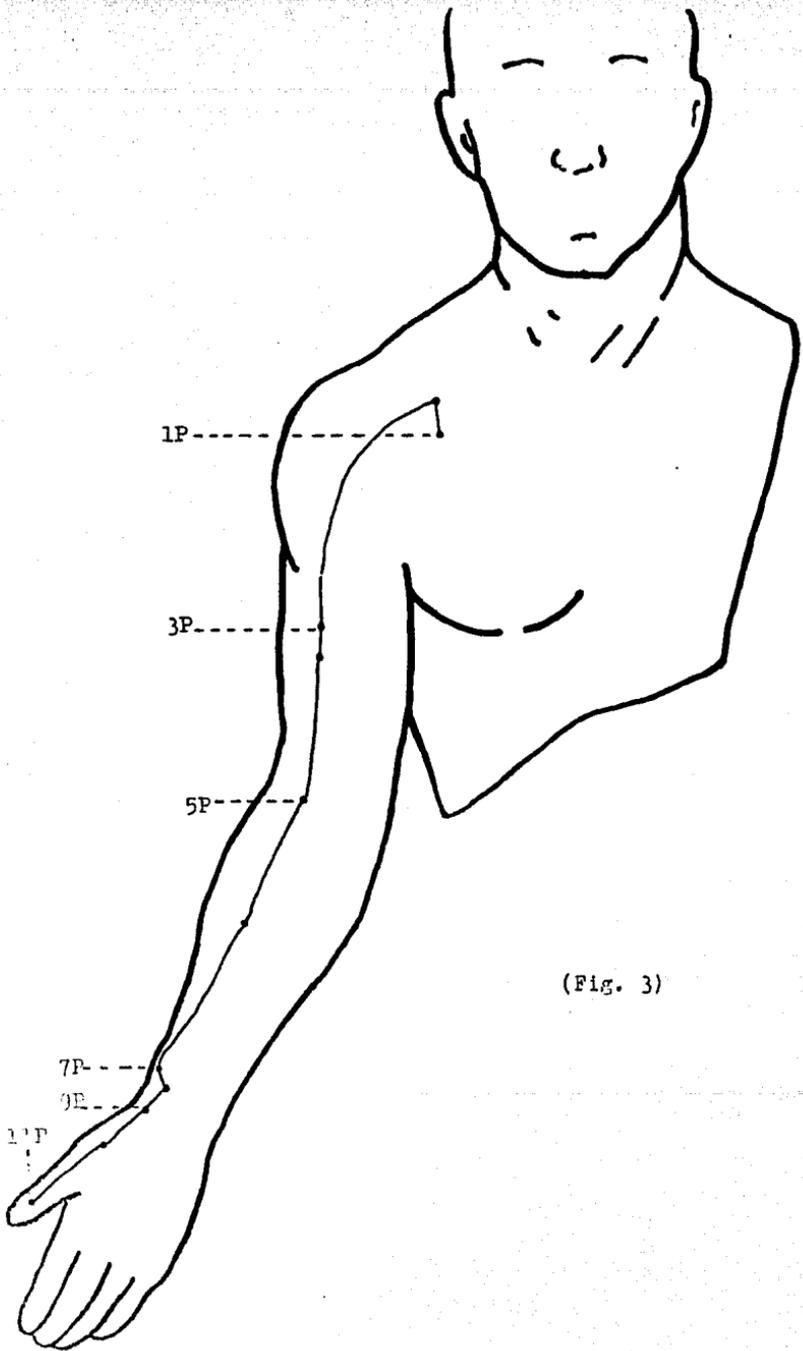
5P: Es el punto de sedación, se localiza sobre el pliegue -- del codo, al lado del borde externo del tendón del bíceps. Utilizado en anginas, afecciones cutáneas de la cara, sequedad bucal, vómitos faringitis, laringitis, herpes zoster.

7P: Es el punto de pasaje, una forma práctica de localizarlo es cruzar las manos por los pulgares: la extremidad del -- dedo índice cae sobre él. Indicado en parálisis o tic doloroso de la cara, neuralgias del trigémino, odontalgias.

9P: Es el punto de tonificación y fuente, se halla a nivel del pliegue de flexión de la muñeca por encima de la arteria radial y por fuera del tendón del palmar mayor.

11P: Se ubica en el dedo pulgar 2 mm por detrás del ángulo ungueal externo. Su acción es muy eficaz en amigdalitis, faringitis, labios secos sinusitis, parotiditis, hipersalivación, adenitis sublingual.

Punto de asentamiento: 13 V, situado al lado y debajo de --



(Fig. 3)

la apófisis espinosa de la tercera vértebra dorsal. a dos distancias de la línea media posterior.

MERIDIANO DEL INTESTINO GRUESO (IG)

Es un meridiano Yang, contiene veinte puntos bilaterales. Comienza cerca del ángulo ungueal radial del dedo índice, corre por el miembro superior cara dorsal, borde radial, atraviesa el triángulo supraclavicular y la mandíbula, luego cruza el surco nasolabial y termina en el pliegue nasolabial del lado opuesto. (Fig. 4)

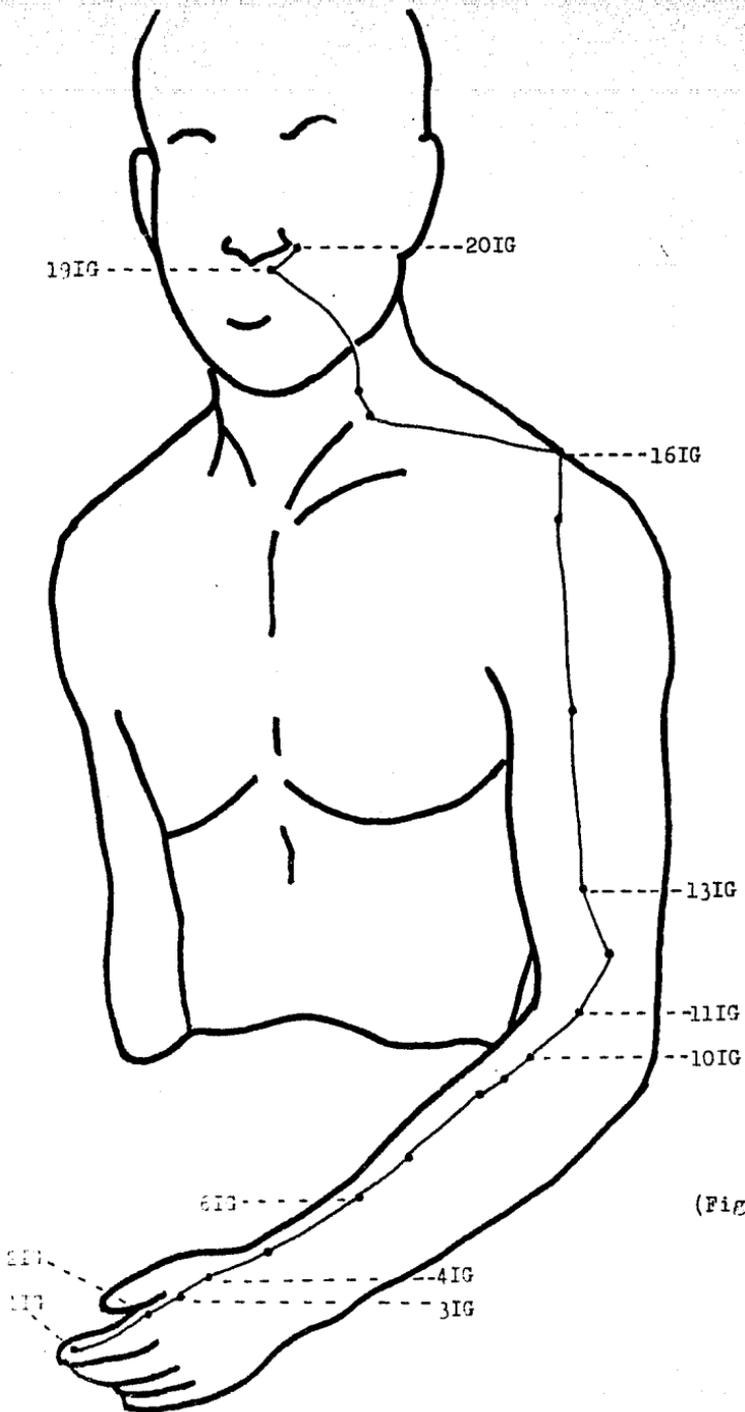
Puntos de uso odontológico, de comando y localización

1IG: Se encuentra ubicado a 2 mm por detrás del ángulo ungueal externo del dedo índice. Conocido por los acupuntores como el punto del dentista. utilizado en odontalgias del maxilar inferior, gingivitis, sequedad bucal, parotiditis, amigdalitis.

2IG: Es el punto de sedación, se localiza por debajo de la articulación metacarpofalángica en la línea de separación de las dos clases de piel. palmar y dorsal. Se usa en neuralgias dentarias, glositis, gingivitis, aftas bucales, trismus, parálisis facial, anginas, herpes.

3IG: Se localiza por proximal detrás de la articulación metacarpofalángica del dedo índice, sobre el borde externo. Indicado en odontalgias del maxilar inferior, gingivitis, trismus, boca seca, labios partidos, herpes labial, amigdalitis.

4IG: Es el punto fuente, se encuentra ubicado en el ángulo formado por la reunión de los dos primeros metacarpianos. pero



(Fig. 4)

más cerca del segundo. Es importantísimo en la acupuntura odontológica, casi infalible en cada sesión, y tiene acción especial sobre la boca y cara. No debe ser utilizado en mujeres embarazadas, pues puede provocar aborto. Indicado en la neuralgia trigeminal, dolores gingivales y linguales, abscesos dentarios, trismus y otras afecciones bucofaringeas.

6IG: Es el punto de pasaje, localizado en la superficie -- posteroexterna del antebrazo del lado cubital del radio.

10IG: Localizado sobre la superficie dorsal del antebrazo y sobre el extensor común de los dedos, dos distancias bajo la extremidad radial del pliegue del codo. Punto importante para el dentista. Indicado en odontalgias, paradentosis, herpes, parálisis facial, parotiditis.

11IG: Es el punto de tonificación, para encontrarlo flexionamos el codo al máximo, en la extremidad externa del pliegue -- del codo antes del epicóndilo. Se utiliza en odontalgias, aftas estomatitis, glositis, amigdalitis, neuralgias del trigémino. - trismus.

19IG: Se localiza sobre el labio superior a media distancia de la línea media y a media distancia por debajo de la nariz. Indicado en odontalgias, trismus, catarro nasal crónico o cónico, anosmia, parotiditis, neuralgia trigeminal. Debemos tener presente que tanto en la neuralgia trigeminal como en los grandes dolores nunca deberá punzarse del mismo lado de la afección porque se exacerban dichos dolores.

Punto de asentamiento: 25 V. ubicado por debajo de la ----

cuarta vértebra lumbar y a dos distancias de la línea media.

Punto de alarma: 25 E. situado a la altura del ombligo a dos distancias de éste.

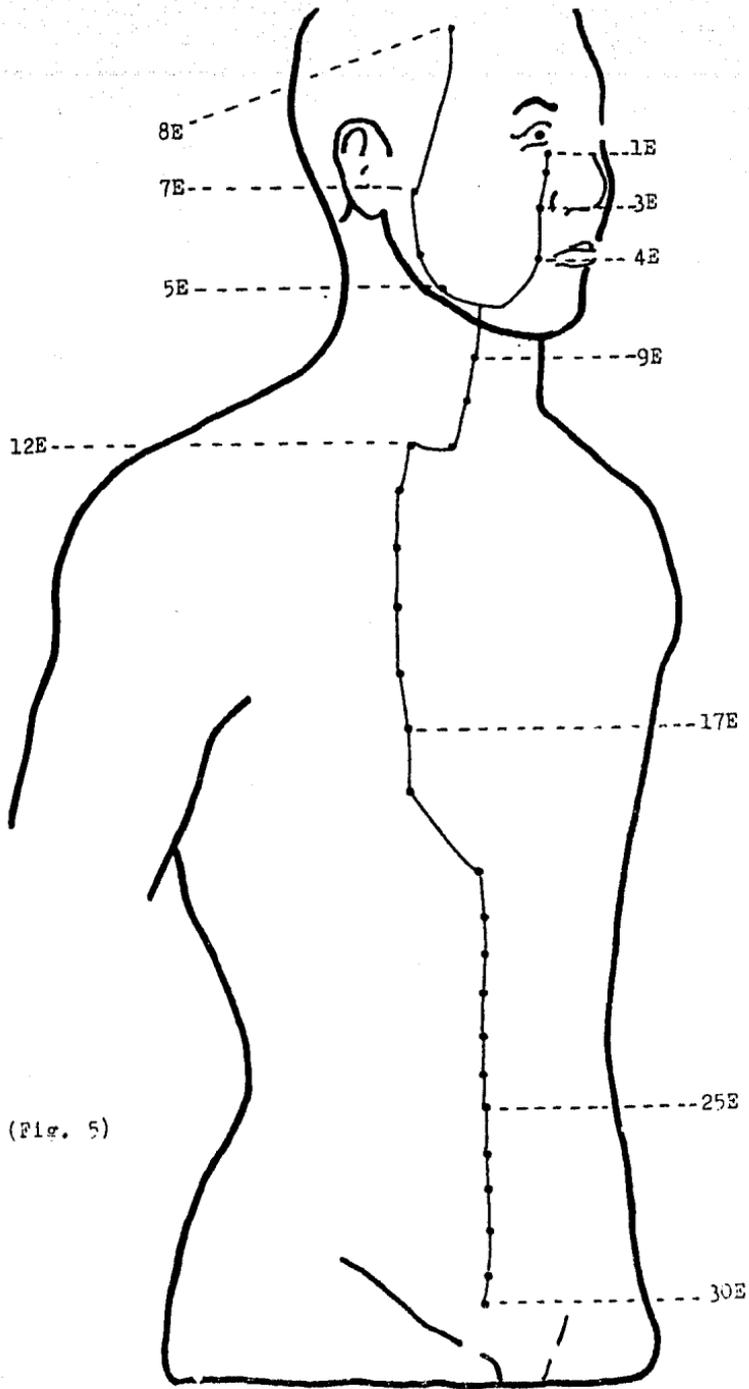
MERIDIANO DEL ESTOMAGO (E)

Es un meridiano Iang, contiene 45 puntos bilaterales. Nace debajo del ojo en la mitad del reborde orbitario, corre por el pómulo hasta la comisura labial, cambia de dirección y sigue paralelo al borde de la mandíbula hasta la mitad del masetero, -- luego sube atravesando la articulación temporomaxilar para terminar en la sutura temporofrontal, a un cm sobre el nacimiento del cabello; desde el borde anterior del masetero, el meridiano del estómago, desciende por el cuello anterior, cruza por el tórax por la línea mamilar, y por el abdomen se aproxima a la línea media, continuando por la cara anterior del muslo y pierna por fuera del borde de la tibia, cruza la garganta del pie por su parte media y el dorso del pie para terminar en la extremidad del segundo dedo del mismo. (Fig. 5 y 6)

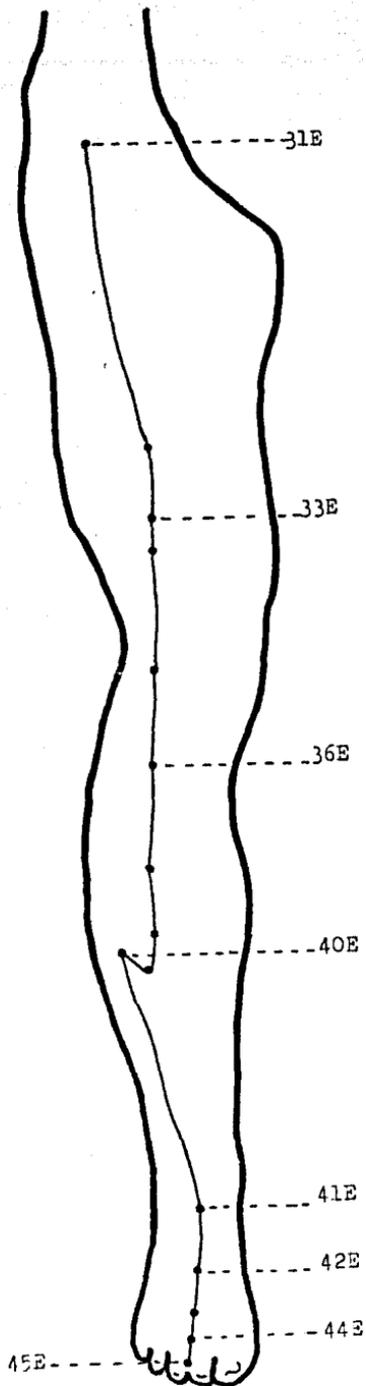
Puntos de uso odontológico, de comando y localización

1E: Se localiza en el reborde orbitario inferior, sobre el eje vertical de la pupila. Es utilizado en odontalgias, parálisis facial.

3E: Situado sobre la vertical del precedente, en el sitio en que ella se cruza con la horizontal trazada desde el borde inferior de la nariz. Indicado en odontalgias generalizadas, sinusitis, inflamación de labios y mejillas, parálisis facial.



(Fig. 5)



(Fig. 6)

4E: Se halla sobre la vertical de la pupila, a la altura de la comisura labial. Es llamado punto de las algias dentarias es especial para parálisis facial, trismus y neuralgia trigeminal.

6E: Se encuentra en el ángulo del maxilar inferior, en un hueco que se forma al habrir la boca. Usado en los dolores de los dientes inferiores, neuralgia del trigémino, parálisis facial, imposibilidad para masticar, trismus.

36E: Localizado a tres distancias por debajo de la punta de la rótula y a cuatro distancias por debajo del pliego de flexión de la rodilla, en un hueco que se forma entre la tibia y el peroné. Indicado en todas las afecciones de la boca. Según algunos autores, es el punto más importante de acupuntura.

40E: Es el punto de pasaje, se localiza en la superficie exterior de la pierna detrás del tibial anterior, está a ocho distancias por encima del maleolo externo en un hueco de la parte externa de la pierna.

41E: Es el punto tonificante, se localiza en el cuello del pie. en la parte media intermaleolar en un gran hueco que se palpa con el dedo.

42E: Es el punto fuente. es utilizado comúnmente para tratar gingivitis, odontalgias, vómitos.

44E: Se localiza en la superficie dorsal del pie. atrás de la articulación metatarsofalángica del segundo dedo, en el lado lateral de los metatarsos. Se usa en gingivitis, odontalgias, anginas, epistaxis.

45E: Es el punto de sedación, situado a dos mm por fuera y detrás del ángulo ungueal externo del segundo dedo del pie. Indicado en gingivitis, odontalgias del maxilar superior, labios partidos, anginas, miedo.

Punto de asentamiento: 21 V, situado a la altura de la doceava vértebra dorsal, a dos distancias de la línea media.

Punto de alarma: 12 VC, ubicado por encima del ombligo, -- aproximadamente en la mitad de la línea que une a aquel con la punta del esternón.

MERIDIANO DEL BAZO-PANCREAS (BP)

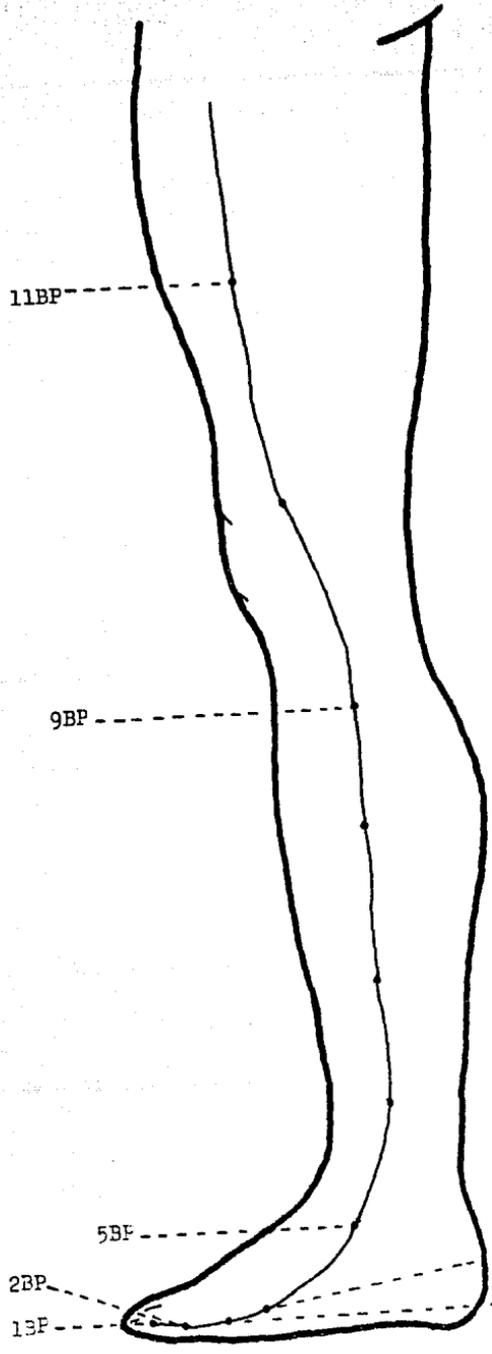
Es un meridiano Inn, contiene 21 puntos bilaterales. Tiene su origen en el ángulo ungueal interno del dedo gordo del pie, rodea el borde interno del mismo, esciende a la pierna, a la -- que corre por el borde interno de la tibia; al muslo, por su ca ra interna; al abdomen por fuera del meridiano del estómago, y al tórax, hasta el segundo espacio intercostal. Desde aquí desciende por la cara lateral del tórax para terminar sobre la línea axilar en el séptimo espacio intercostal. (Fig. 7 y 8)

Puntos de uso odontológico, de comando y localización

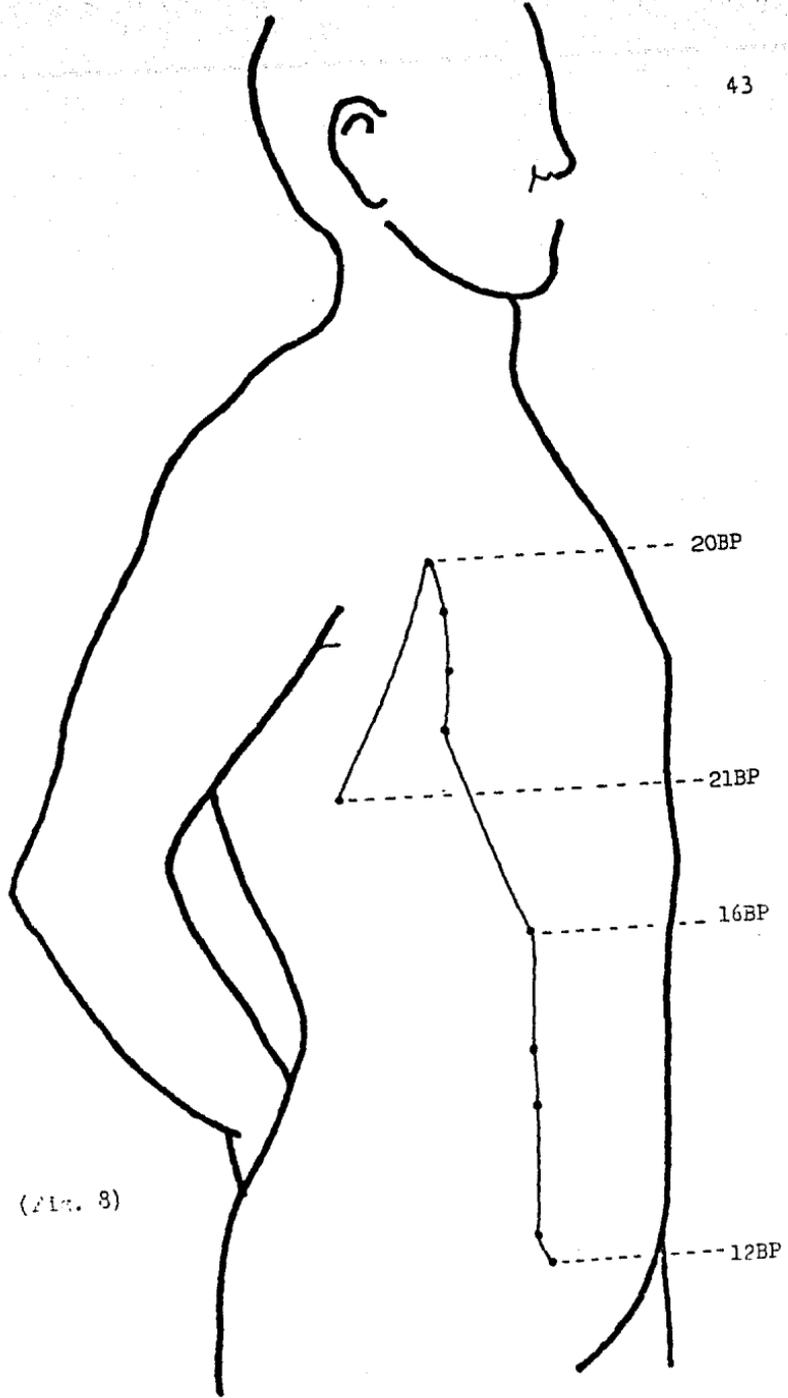
2BP: Es el punto de tonificación, está situado en el borde interno del pie, por delante y un poco por debajo de la articulación metatarsofalángica del dedo gordo.

3BP: Es el punto fuente, localizado en un hueco que hay de trás de la articulación metatarsofalángica del dedo gordo, en - dedo gordo del pie.

4BP: Es el punto de pasaje, ubicado en la cara interna del pie, por delante de la articulación del primer metatarsiano con



(Fig. 7)



(Fig. 8)

el primer cuneiforme. Se utiliza en salivación abundante (nocturna), edema, vómitos.

5BP: Es el punto de sedación, se halla al frente y encima del maleolo medial entre los dos tendones.

Punto de asentamiento: 20 V, ubicado debajo de la apófisis de la onceava vértebra dorsal, a dos distancias de la línea media.

Punto de alarma: 13 H, localizado en la extremidad libre de la onceava costilla.

MERIDIANO DEL CORAZON (C)

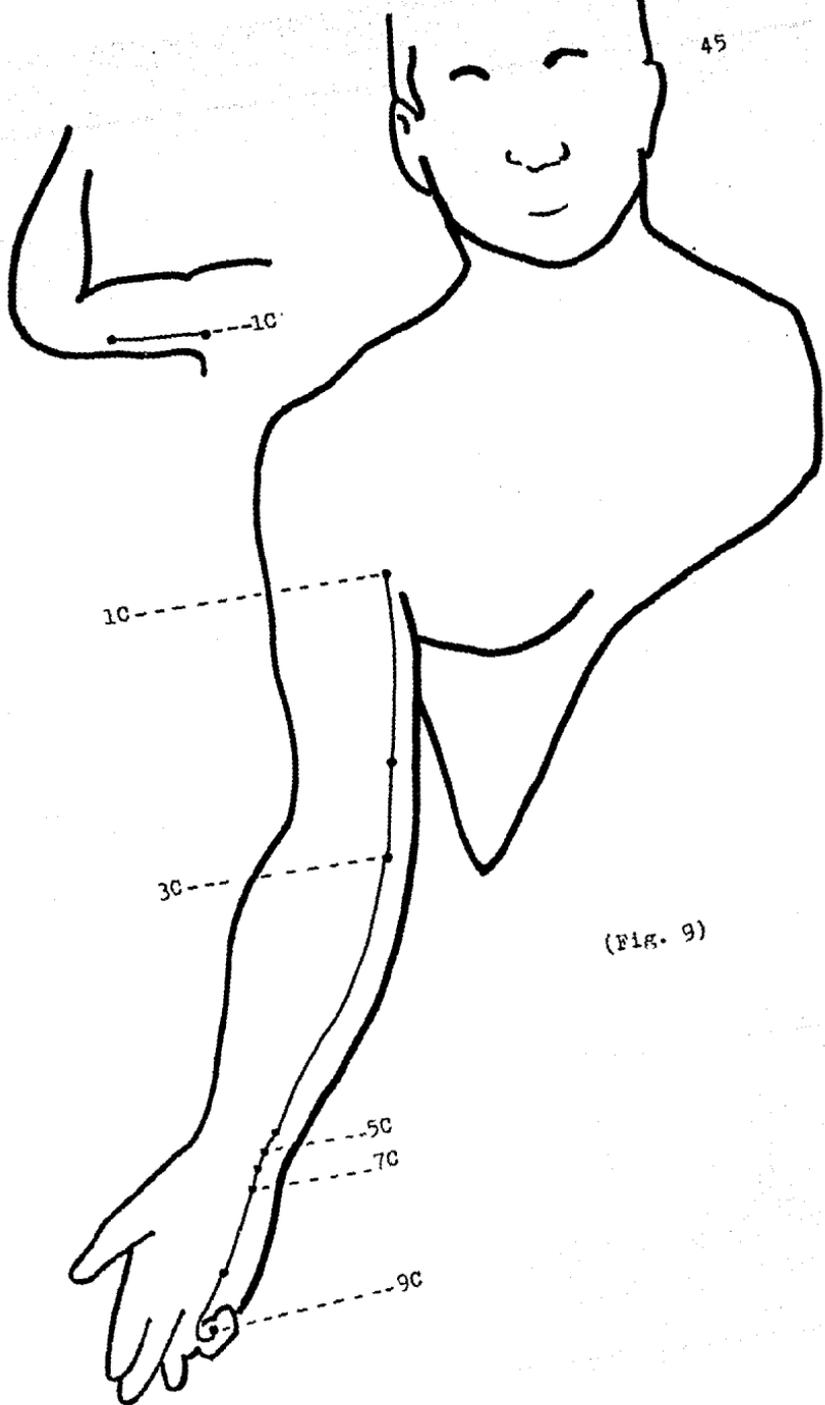
Es un meridiano Inn, contiene nueve puntos bilaterales. Se inicia en el hueco de la axila, pasa por la cara interna del brazo, sigue por el antebrazo, cruza la muñeca por su cara más interna y va a terminar por fuera del ángulo ungueal cubital del dedo meñique. (Fig. 9)

Puntos de uso odontológico, de comando y localización

3C: Se ubica en la extremidad interna del pliege del codo, flexionando éste al máximo, a un cm de la epitroclea. Indicado en dientes hipersensibles, gingivitis, odontalgias, vómitos, náuseas, temor.

5C: Es el punto pasaje, localizado a una distancia por encima del pliege de la muñeca, sobre la arteria cubital, a la altura de la apófisis estiloides cubital.

7C: Es el punto de sedación y fuente, se halla en el antebrazo, sobre la arteria cubital en la flexión de la muñeca. Se utiliza en amigdalitis, herpes labial, aftas bucales, laringi-



(Fig. 9)

tis, temor.

9C: Es el punto tonificante, se ubica a dos mm por fuera - del ángulo ungueal radial del dedo meñique.

Punto de asentamiento: 15 V, localizado debajo de la apófisis espinosa de la quinta vértebra dorsal, a dos distancias de la línea media.

Punto de alarma: 14 VC, situado a dos distancias del apéndice xifoides.

MERIDIANO DEL INTESTINO DELGADO (ID)

Es un meridiano Iang, contiene 19 puntos bilaterales. Comienza por fuera del ángulo ungueal radial del dedo meñique, corre por el miembro superior cara dorsal, borde radial, zigzagea sobre el homóplato, cruza el cuello hacia adelante, llega al pómulo y va a terminar delante de la oreja. (Fig. 10)

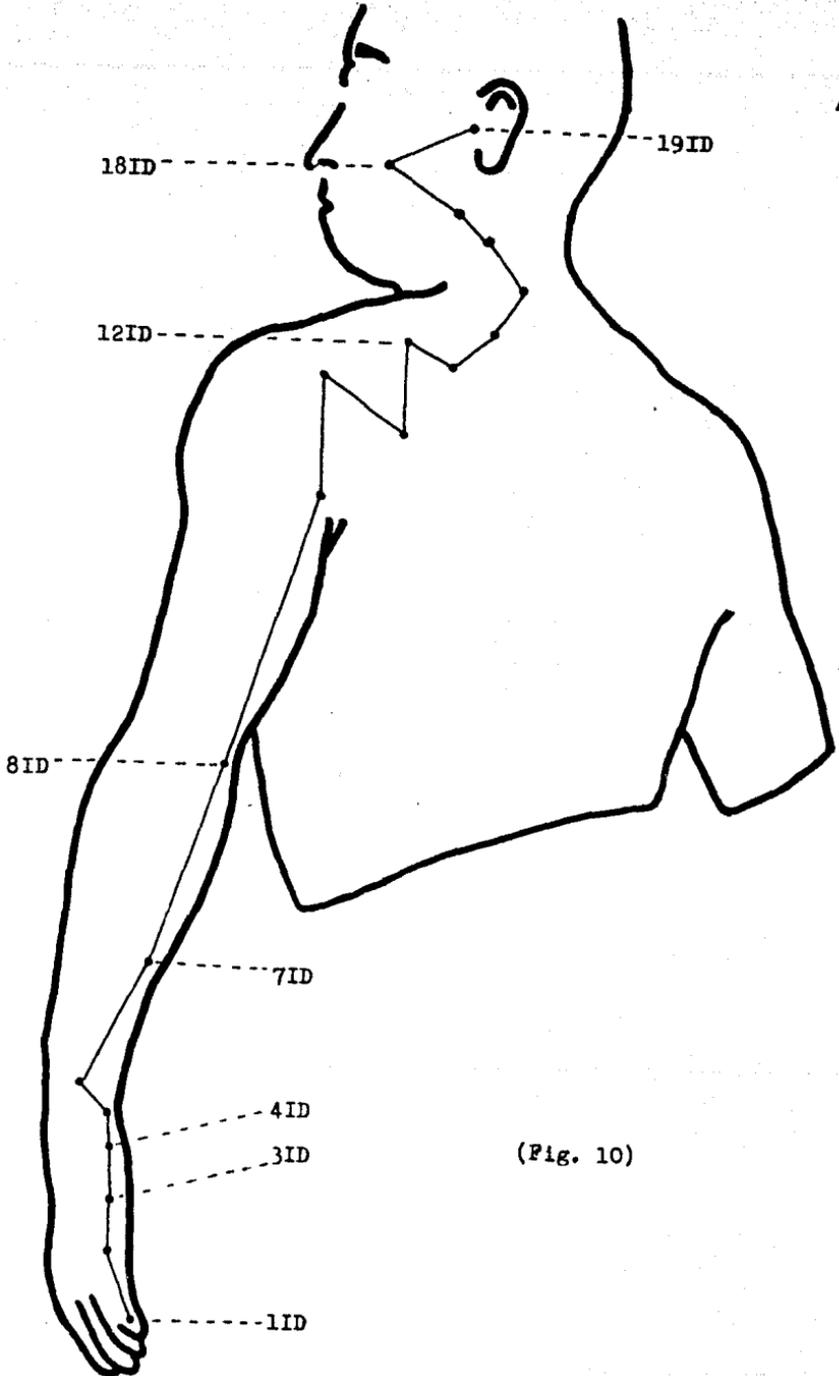
Puntos de uso odontológico, de comando y localización

3ID: Es el punto de tonificación, se localiza en el borde cubital de la mano, detrás de la articulación metacarpofalángica del dedo meñique. Indicado en odontalgias del maxilar superior principalmente, amigdalitis, miedo, ansiedad.

4ID: Es el punto fuente, se halla en el borde cubital de la mano entre el hueso piramidal y la cabeza del quinto metacarpiano.

7ID: Es el punto pasaje, se encuentra en la superficie posteroexterna del antebrazo, entre el músculo y el hueso cubital, a cinco distancias arriba de la flexión dorsal de la muñeca.

8ID: Es el punto de sedación, localizado sobre el nervio -



(Fig. 10)

cubital estando el antebrazo en flexión, en un hueco que se forma en la cara posterointerna del codo. Se utiliza en odontalgias del maxilar superior, gingivitis, trismus, torticollis.

18ID: Situado en el borde inferior del hueso malar, en un hueco ubicado en el reborde anterior del músculo masetero. Indicado en odontalgias, parálisis facial, neuralgia trigeminal.

19ID: Se localiza ante la oreja frente al tragus. sobre la arteria temporal superficial. Indicado en afecciones de la articulación temporomandibular(artritis).

Punto de asentamiento: 27 V, situado a nivel del primer agujero sacro, a dos distancias de la línea media.

Punto de alarma: 4 VC, ubicado a dos distancias por encima del borde superior del pubis, sobre la línea media anterior.

MERIDIANO DE LA VEJIGA (V)

Es un meridiano Yang, contiene 67 puntos bilaterales. Es el más extenso del organismo. Nace en el ángulo interno del ojo asciende hacia la frente, cruza el cráneo de adelante hacia atrás por fuera de la línea media, desciende por la nuca, gana la espalda y la recorre de arriba abajo cerca de la línea media y al llegar a la proximidad del coxis desaparece de la superficie para reaparecer en la parte alta de la espalda y seguir un curso paralelo con la línea anterior. Entra en el miembro inferior que recorre por su cara posterior y luego por su cara externa al llegar a la pantorrilla y termina en la extremidad del quinto dedo. (Fig. 11 y 12)

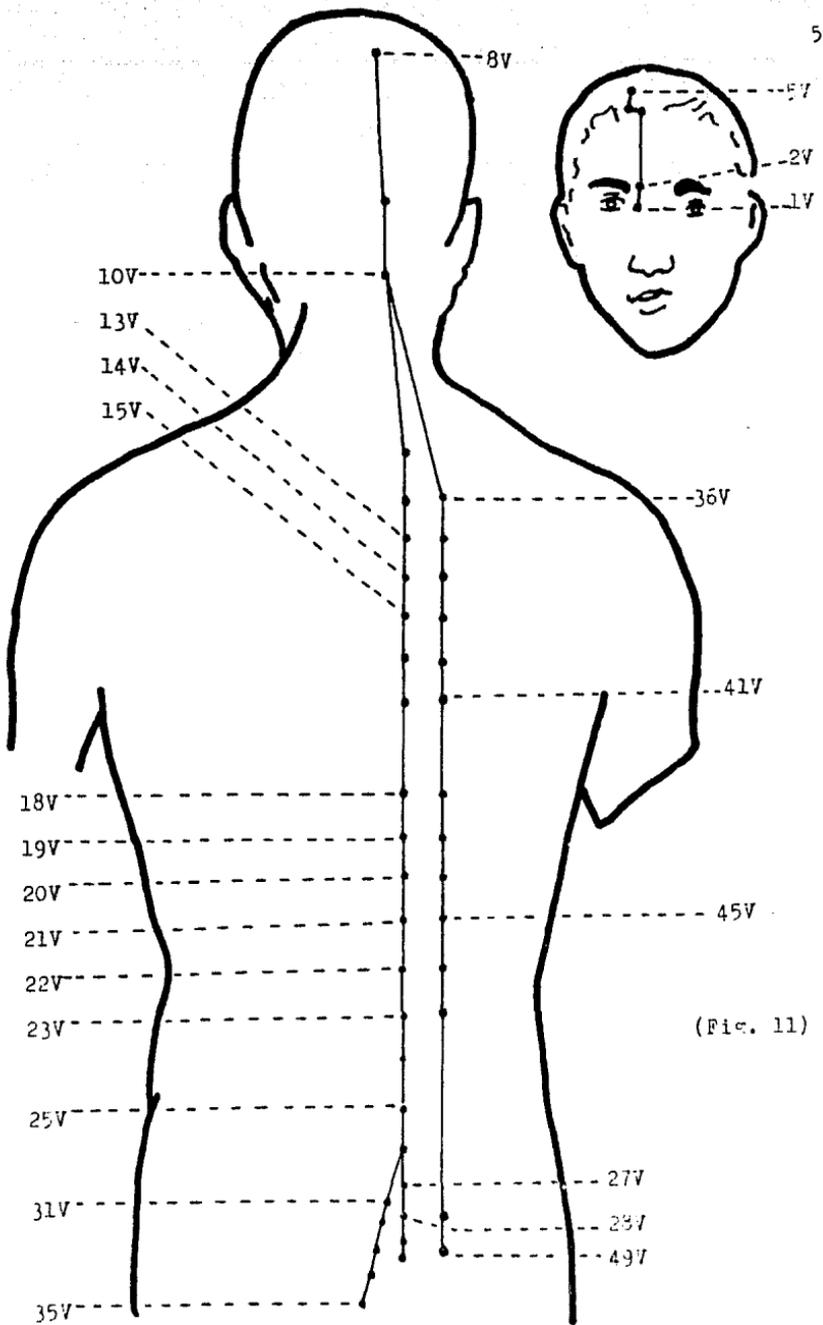
Puntos de uso odontológico, de comando y localización

2V: Se halla localizado en la cabeza de la ceja, en un hueco de la escotadura supraorbitaria. Indicado en sinusitis, dolor de cara y mejillas, rinitis.

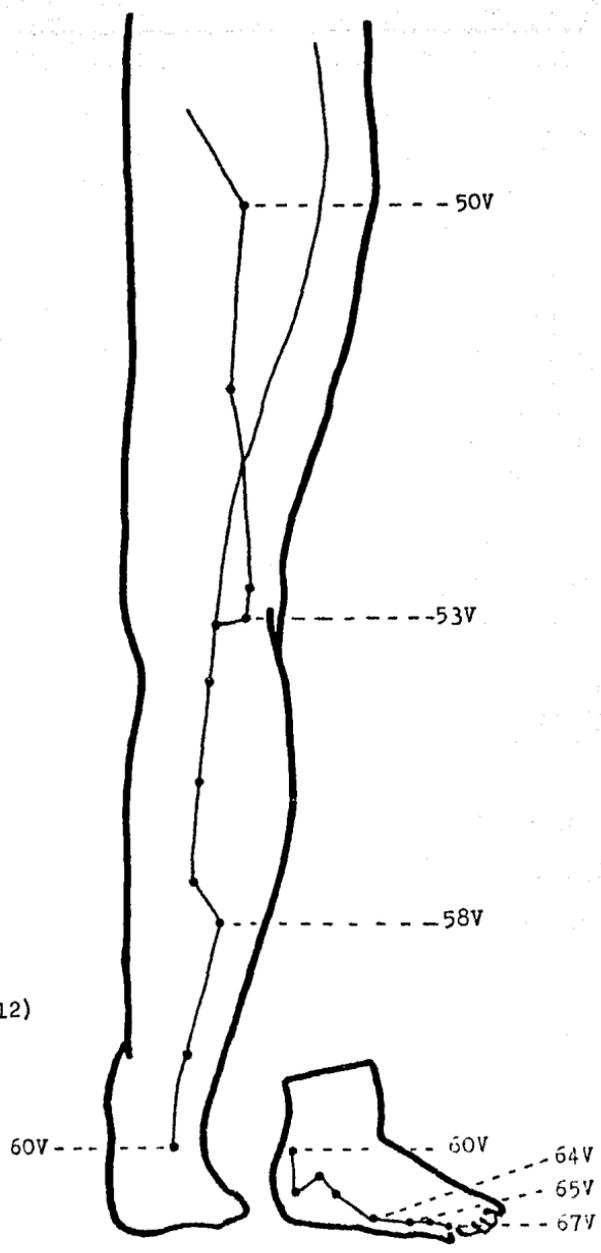
28V: Es el punto de asentamiento, ubicado sobre la región sacra, a dos distancias de la línea media, a la altura del segundo agujero sacro.

58V: Es el punto de pasaje, se encuentra en la superficie posterexterna de la pierna, entre el peroneo largo y el soleo a ocho distancias por encima del centro del maleolo externo.

60V: Se localiza encima del calcáneo entre el maleolo externo y el tendón de aquiles, en la cara externa del pie. Muy importante para las odontalgias y todos los dolores del organismo. Se le denomina el punto "aspirina" de la acupuntura.



(Fig. 11)



(Fig. 12)

64V: Es el punto fuente, se halla en la extremidad proximal del quinto metatarsiano.

65V: Es el punto de sedación, se encuentra en la extremidad distal del quinto metatarsiano.

67V: Es el punto de tonificación, localizado en el ángulo ungueal externo del quinto dedo, dos mm por detrás de éste. La punción de este punto, según el Nei-Ching, "elimina cualquier dolor de cualquier parte del cuerpo". Se prohíbe usarlo en embrazadas.

Punto de alarma: 3VC, localizado a una distancia por encima del pubis, en la línea media anterior.

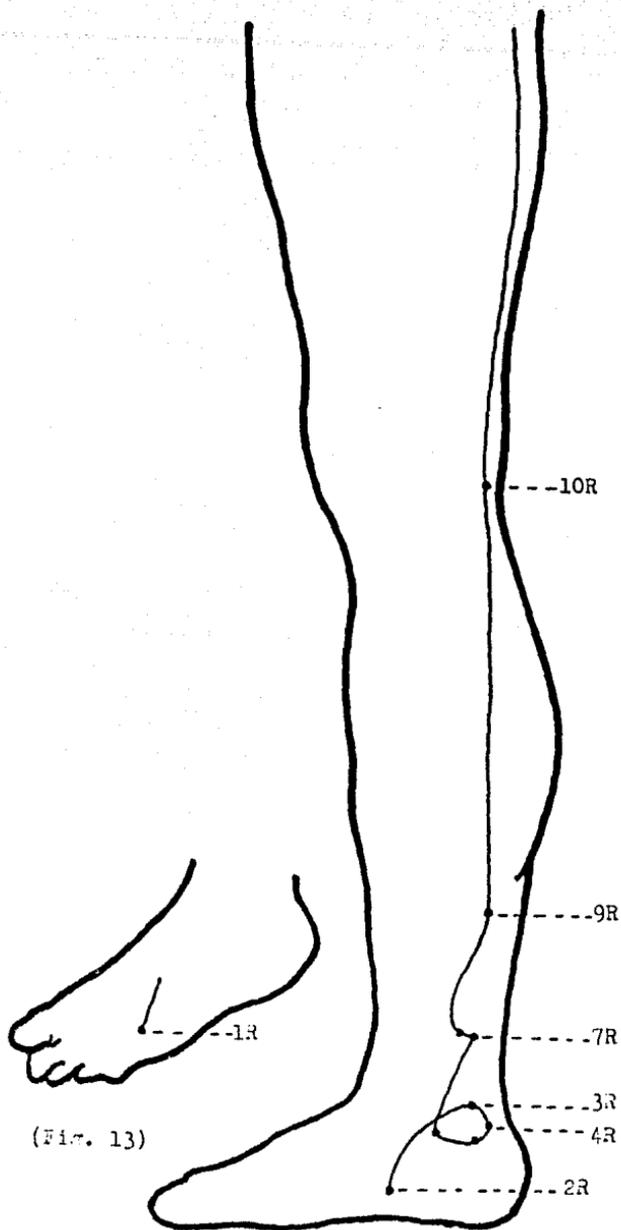
MERIDIANO DEL RIÑÓN (R)

Es un meridiano Inn, contiene 27 puntos bilaterales. Tiene su origen en la planta del pie, contornea el borde interno del mismo, pasa detrás del maleolo tibial donde forma una especie de lazo, sube por la cara interna del miembro inferior, contornea los genitales y sube por el abdomen y el tórax cerca de la línea media y termina debajo de la clavícula. (Fig. 13 y 14)

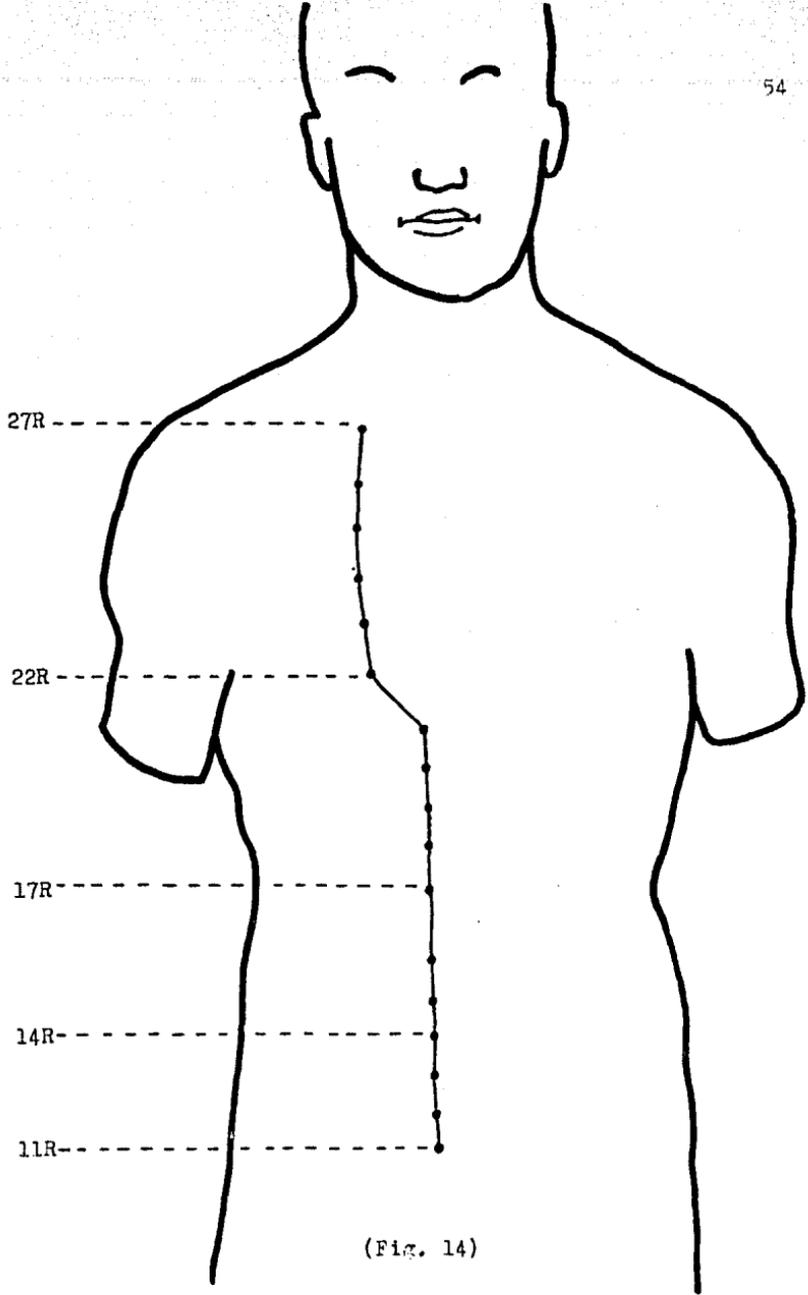
Puntos de uso odontológico, de comando y localización

1R: Es el punto de sedación, ubicado en la planta del pie dentro del pliegue que se forma al flexionar los dedos. Indicado en odontalgias, lipotimia, amigdalitis, garganta irritada, miedo.

3R: Es el punto fuente, se halla en la parte posterosuperior del maleolo interno, a media distancia de él. Eficaz en odontalgias, gingivitis, amigdalitis.



(Fig. 13)



(Fig. 14)

4R: Es el punto pasaje, se encuentra a media distancia debajo y algo por detrás del anterior.

7R: Es el punto de tonificación, aplicado en dolores dentales y encías, lengua seca, temor.

Punto de asentamiento: 23V: situado a dos distancias de la línea media, a la altura de la segunda vértebra lumbar.

Punto de alarma: 25 VB, situado en la extremidad libre de la doceava costilla.

MERIDIANO DE CIRCULACION-SEXUALIDAD (CS)

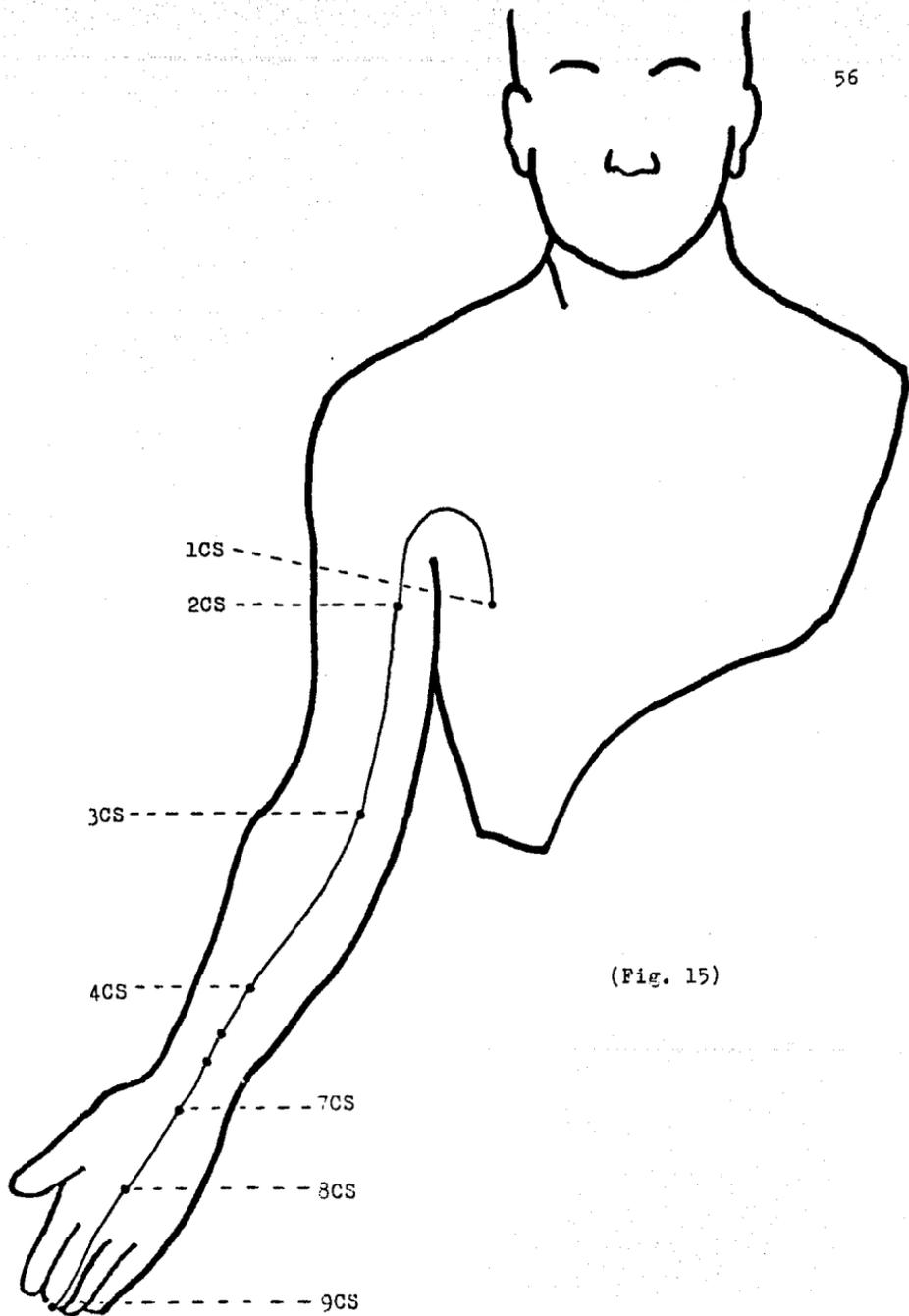
Es un meridiano Inn. contiene nueve puntos bilaterales. Se inicia en el cuarto espacio por fuera del pezón, llega a la parte anterointerna del brazo ubicándose entre los meridianos de pulmón y corazón, pasa a la cara ventral del brazo, cruza el pliegue del codo, sigue por la línea media del antebrazo y palma de la mano para terminar en el extremo del dedo medio. (Fig. # 15)

Puntos de uso odontológico, de comando y localización

1CS: Es el punto de alarma, localizado en el tórax en el cuarto espacio intercostal a una distancia lateralmente al pezón.

6CS: Es el punto pasaje. ubicado en la superficie anterior del antebrazo. entre el cúbito y el radio, a dos distancias sobre la flexión de la muñeca.

7CS: Es el punto de sedación y fuente, se halla en medio del pliegue que forman la flexión de la muñeca entre los dos tendones. Indicado en casos de halitosis, vómito, dolor de gargan-



(Fig. 15)

ta, inquietud.

8CS: Se encuentra a la mitad del pliege transversal medio de la palma de la mano. flexionando los dedos sobre el hueco de la mano. el punto se halla entre el medio y el anular. Es usado en halitosis, gingivitis, náuseas, aftas bucales.

9CS: Es el punto de tonificación, localizado a dos mm por detrás del ángulo de la raíz de la uña del dedo medio, del lado adyacente al índice.

Punto de asentamiento: 14 V, situado a dos distancias de la cuarta vértebra dorsal.

MERIDIANO DEL TRIPLE RECALENTADOR (TR)

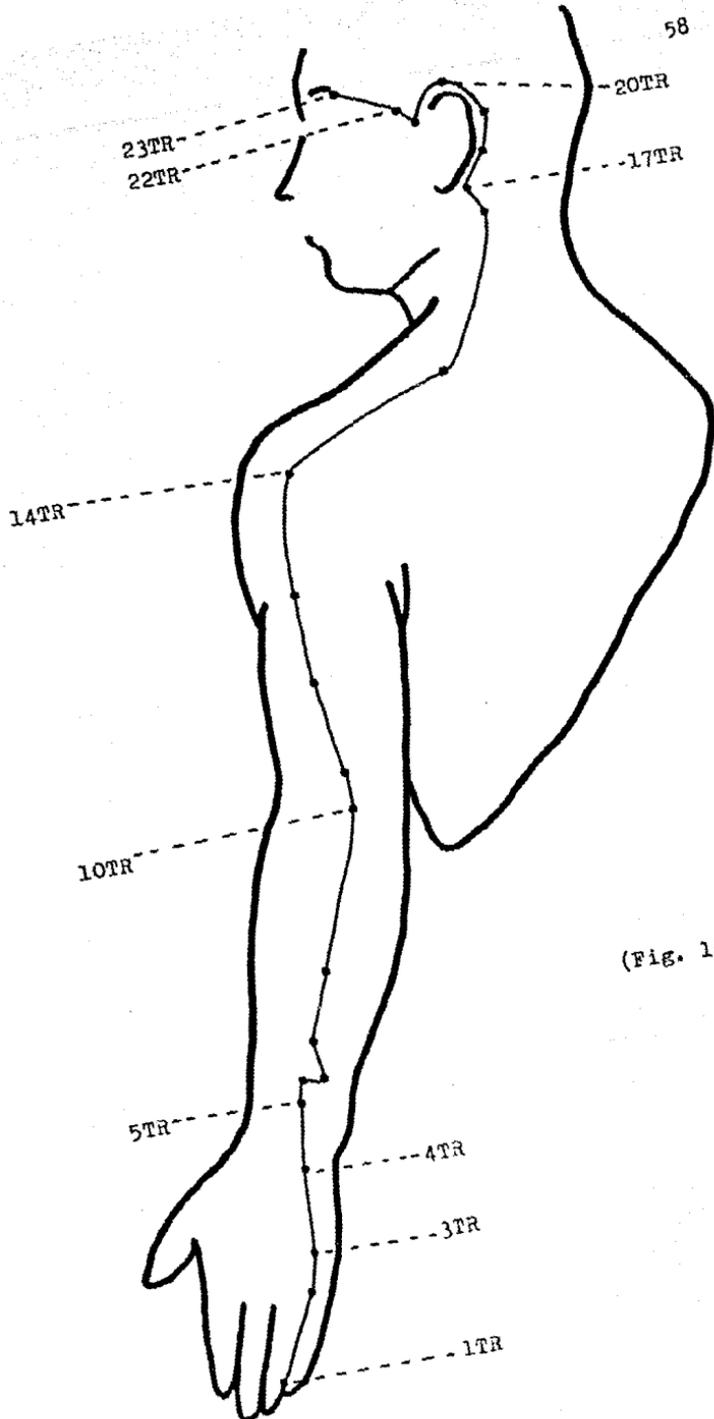
Es un meridiano yang, contiene 23 puntos bilaterales. Comienza en el ángulo ungueal cubital del dedo anular, asciende por el dorso de la mano, antebrazo, y cara posterior y externa del brazo. gana el hombro, la nuca, contornea el pabellón de la oreja hasta el tragus y cruza la sien para terminar en la cola de la ceja. (Fig. 16)

Puntos de uso odontológico, de comando y localización

3TR: Es el punto tonificante, se halla en la superficie dorsal de la mano, detrás y entre las cabezas, del cuarto y quinto metacarpianos.

4TR: Es el punto fuente, se encuentra al centro de la superficie dorsal de la muñeca. Acciona en lipotimia, sequedad bucal, diabetes.

5TR: Es el punto pasaje, se localiza en la superficie posterior del antebrazo, entre el radio y el cúbito, a dos distan



(Fig. 16)

cias por encima del pliege dorsal que produce la flexión de la muñeca. Actua en casos de trismus.

10TR: Es el punto de sedación, localizado en la superficie posterior del brazo, a una distancia por encima del punto del codo, fuera del tendón del triceps.

17TR: Se ubica detrás del lóbulo de la oreja, en el hueco que hay delante del borde anterior de la mastoides. Indicado en odontalgias, trismus, parotiditis, amigdalitis, parálisis facial.

22TR: Se halla frente a la oreja ante el hélix. Tiene aplicación en casos de odontalgias, neuralgia trigeminal, trismus, parálisis facial, adenitis submaxilar, adenitis cervical, rinitis.

Punto de asentamiento: 22 V, situado a dos distancias de la primera vértebra lumbar.

Punto de alarma: 5 VC. se encuentra situado a dos distancias del ombligo.

MERIDIANO DE LA VESICULA BILIAR (VB)

Es un meridiano Iang, contiene 44 puntos bilaterales. Nace en el ángulo externo del ojo, recorre el cráneo describiendo una serie compleja de curvas, llega al hombro, desciende a la parte lateral del tórax y del abdomen y a la región glútea y sigue su recorrido descendente a lo largo de todo el miembro inferior por su cara externa, surca la cara dorsal del pie y termina en el ángulo ungueal externo del cuarto dedo. (Vease - Fig. 17 y 18)

Puntos de uso odontológico, de comando y localización

3VB: Se encuentra ubicado en la mitad del borde superior del arco cigomático. Es utilizado en odontalgias, trismus, parálisis facial, gingivitis.

12VB: Se halla en el borde posterior y algo por encima de la apófisis mastoides. Se usa en casos de abscesos gingivales, parálisis faciales, trismus.

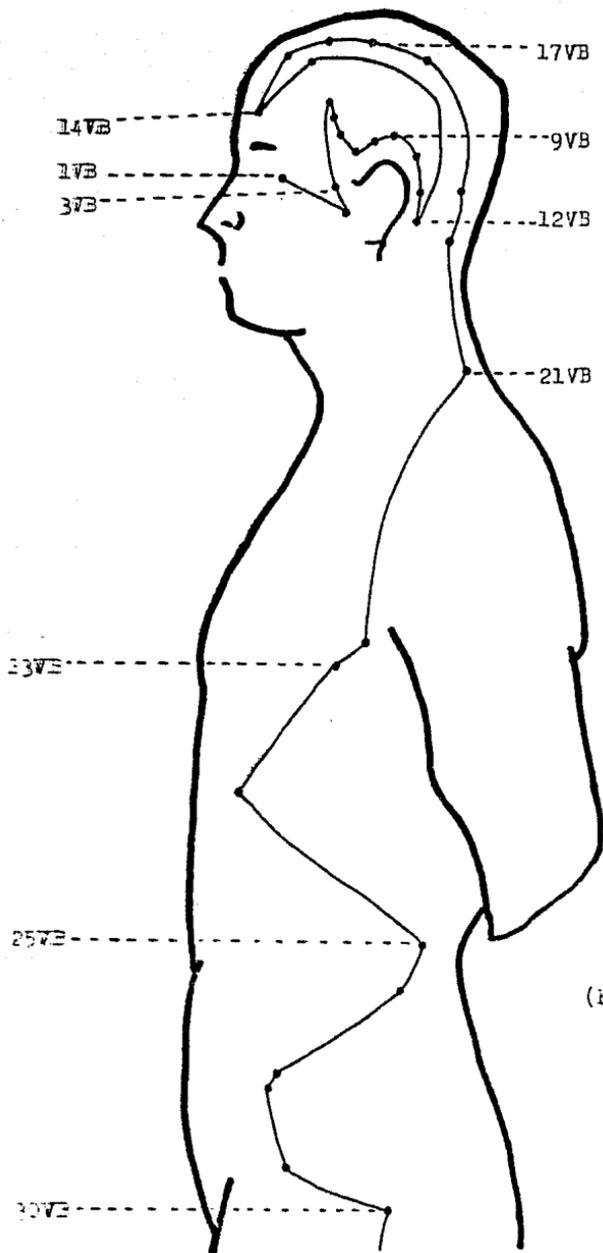
17VB: Situado sobre la línea que pasa por la pupila en la vertical que cruza al pabellón de la oreja en su punto más alto. Indicado en odontalgias, abscesos dentarios.

23VB: Es el punto de alarma, localizado en el tórax, en el cuarto espacio intercostal.

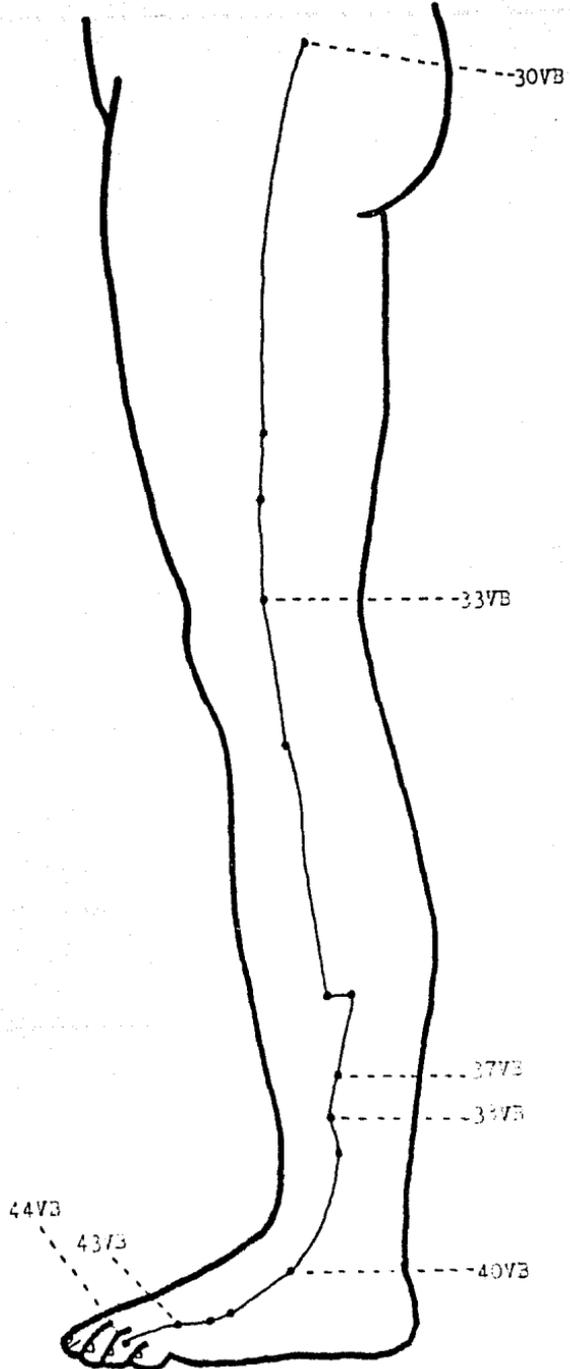
37VB: Es el punto de pasaje, ubicado a cinco distancias del maleolo externo sobre el borde anterior del peroné.

38VB: Es el punto de sedación, casi tiene la misma ubicación: a cuatro distancias por encima del...

40VB: Es el punto fuente, se halla debajo del maleolo ex-



(Fig. 17)



(Fig. 13)

terno en la articulación calcaneocuboidea.

43VB: Es el punto de tonificación, se localiza sobre la primera falange del cuarto dedo en su unión con el quinto. Los textos médicos le dan propiedades para poder ser utilizado en dolores sin lugar fijo.

Punto de asentamiento: 19 V. situado a dos distancias de la décima vértebra dorsal.

MERIDIANO DEL HIGADO (H)

Es un meridiano Inn. contiene catorce puntos bilaterales. Tiene su origen en la extremidad del dedo gordo del pie, asciende por la cara dorsal del mismo y por el borde interno de la tibia. llega a la extremidad interna del pliege de flexión de la rodilla, suba por la parte interna del muslo, contornea los órganos genitales, sigue su ascenso ahora en el abdomen y termina en el tórax, a la altura del sexto espacio intercostal. - (Fig. 19 y 20)

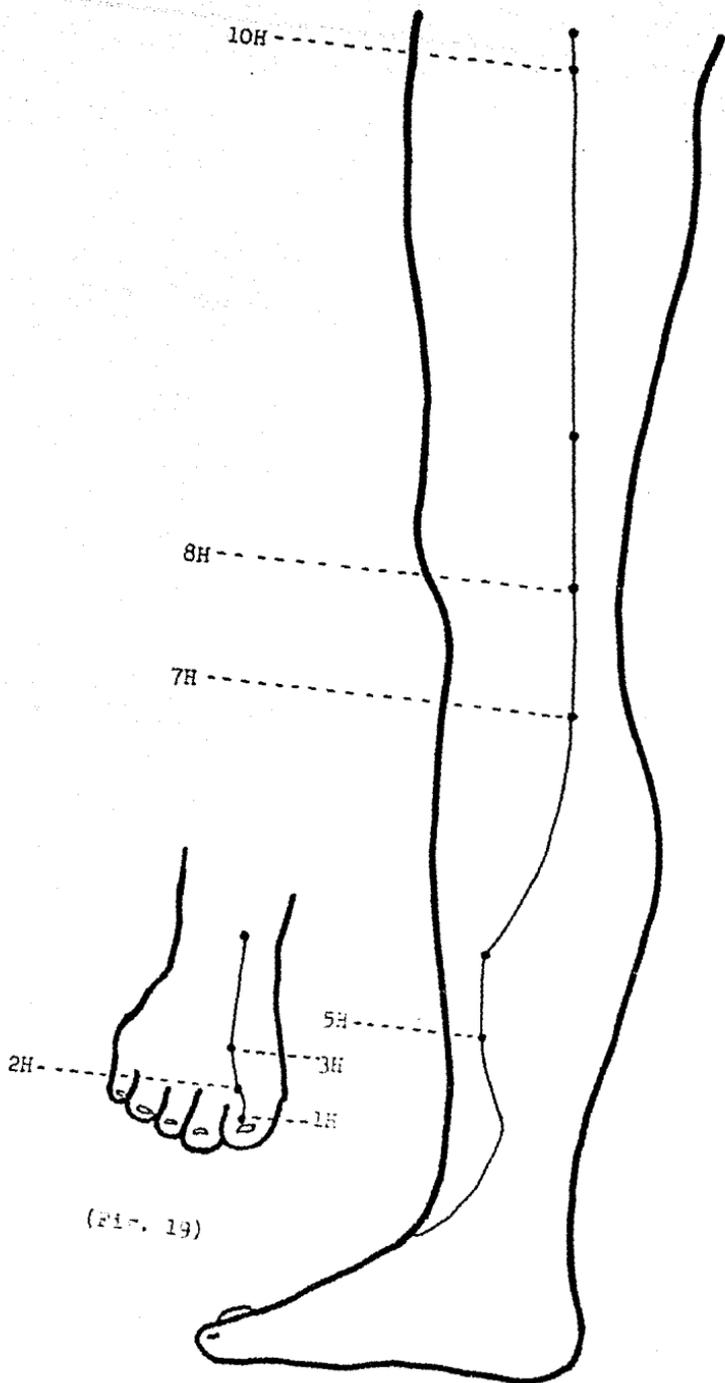
Puntos de uso odontológico, de comando y localización

2H: Es el punto de sedación, se halla en el espacio interdital del primer y segundo dedo del pie, hacia la base del dedo gordo. Se aplica en casos de parálisis facial, sequedad bucal, vómitos, náuseas.

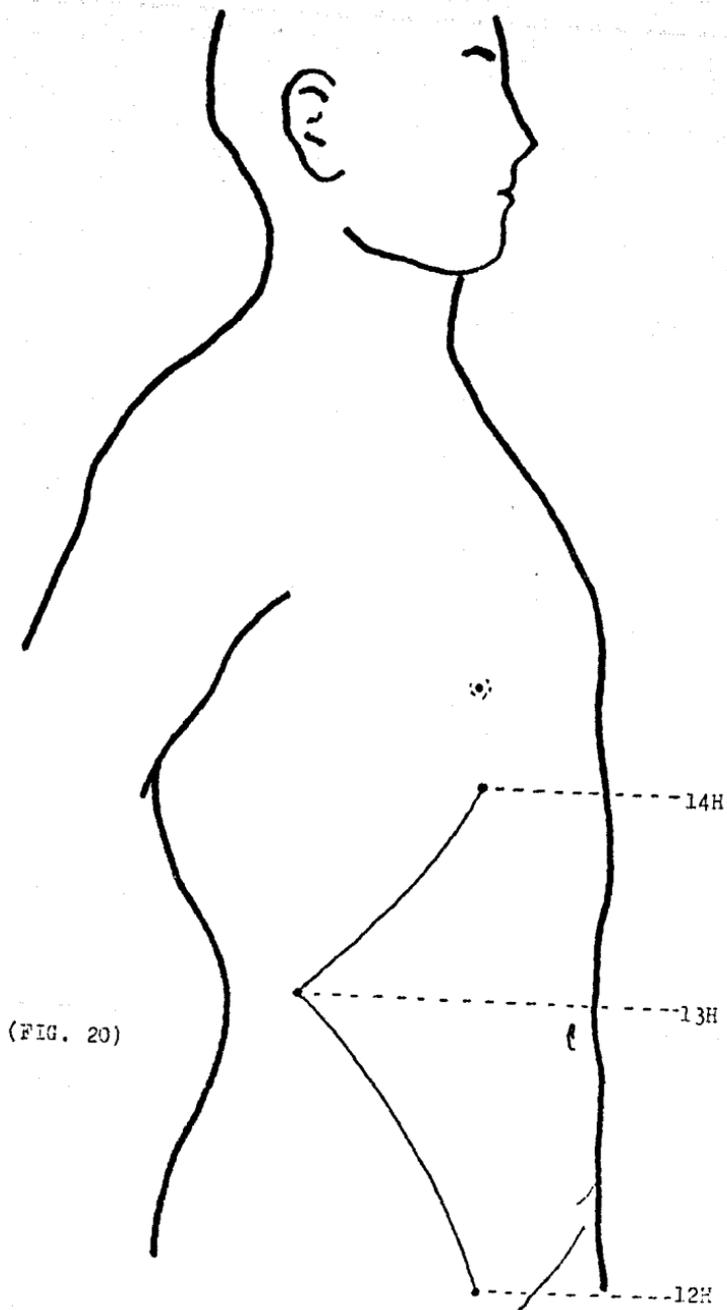
3H: Es el punto fuente, localizado en el dorso del pie, en el ángulo que forman el primero y segundo metatarsianos.

5H: Es el punto pasaje, se encuentra a cinco distancias del maleolo interno, cerca del borde posterior de la tibia.

8H: Es el punto tonificante, se localiza en la extremidad



(Fig. 19)



(FIG. 20)

interna de la flexión de la rodilla, posterior a la protuberancia interna de la misma.

14H: Es el punto de alarma, situado en el sexto espacio intercostal, sobre la línea media mamelonar.

Punto de asentamiento: 18V, situado a dos distancias de la décima vértebra dorsal.

MERIDIANO VASO GOBERNADOR (VG)

Es un meridiano Yang, contiene 28 puntos impares. Se inicia en el extremo del coxis, sigue por la línea media posterior del cuerpo, asciende por la región sacra, lumbar, torácica, cervical, luego por el cráneo, alcanza la frente, desciende -- por la cara hasta el labio superior y va a terminar en la encía, entre los dos incisivos centrales superiores. (Fig. 21)

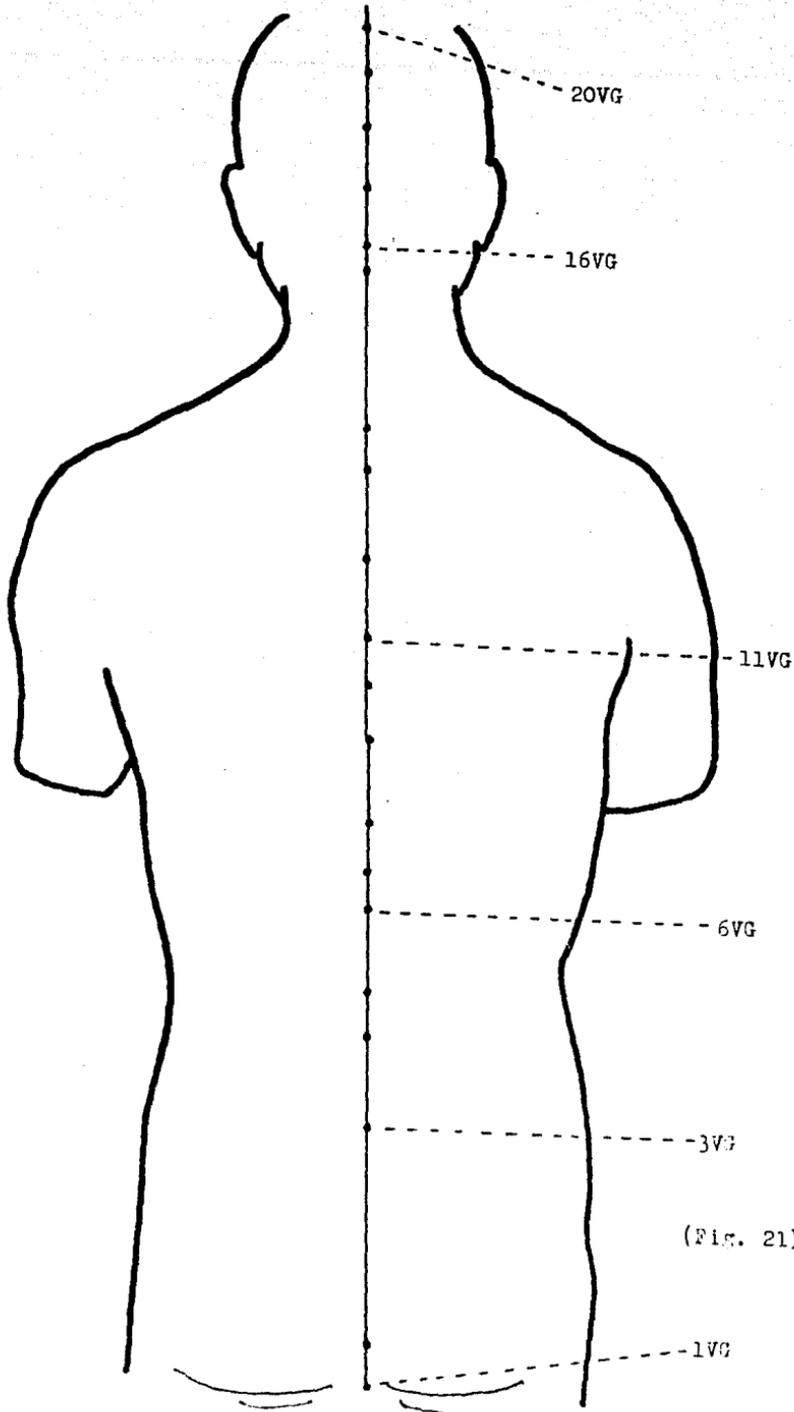
Este meridiano está estrechamente relacionado con las funciones del S.N.C., como todos los vasos maravillosos, no cuenta con puntos de tonificación, sedación, etc., solo con un punto maestro o llave que los conecta con la gran circulación.

Puntos de uso odontológico. localización

11VG: Se encuentra debajo de la apófisis espinosa de la quinta vértebra dorsal. Se usa en casos de luxación del maxilar que impide cerrar la boca.

16VG: Localizado en la línea media posterior del cuello, justamente por debajo de la base del occipital. Se utiliza en odontalgias, garganta inflamada y dolorosa.

20VG: Se halla en la línea media del cráneo, en su unión con una línea que pasa por el eje vertical del pabellón de la



(Fig. 21)

oreja. Indicado en trismus, vómito, hipersalivación, angina.

28VG: Ubicado sobre la encía superior justamente bajo la inserción del frenillo del labio. Utilizado en trismus, parálisis facial, inflamación de la cara y labios, lipotimia.

Punto maestro: 3 ID

MERIDIANO VASO CONCEPCION (VC)

Es un meridiano Inn, contiene 24 puntos impares. Nace en el periné, delante del ano, asciende por la línea media del abdomen, tórax, cuello y mentón, termina el borde alveolar de la mandíbula. Carece de puntos de comando. (Fig. 22)

Puntos de uso odontológico, localización

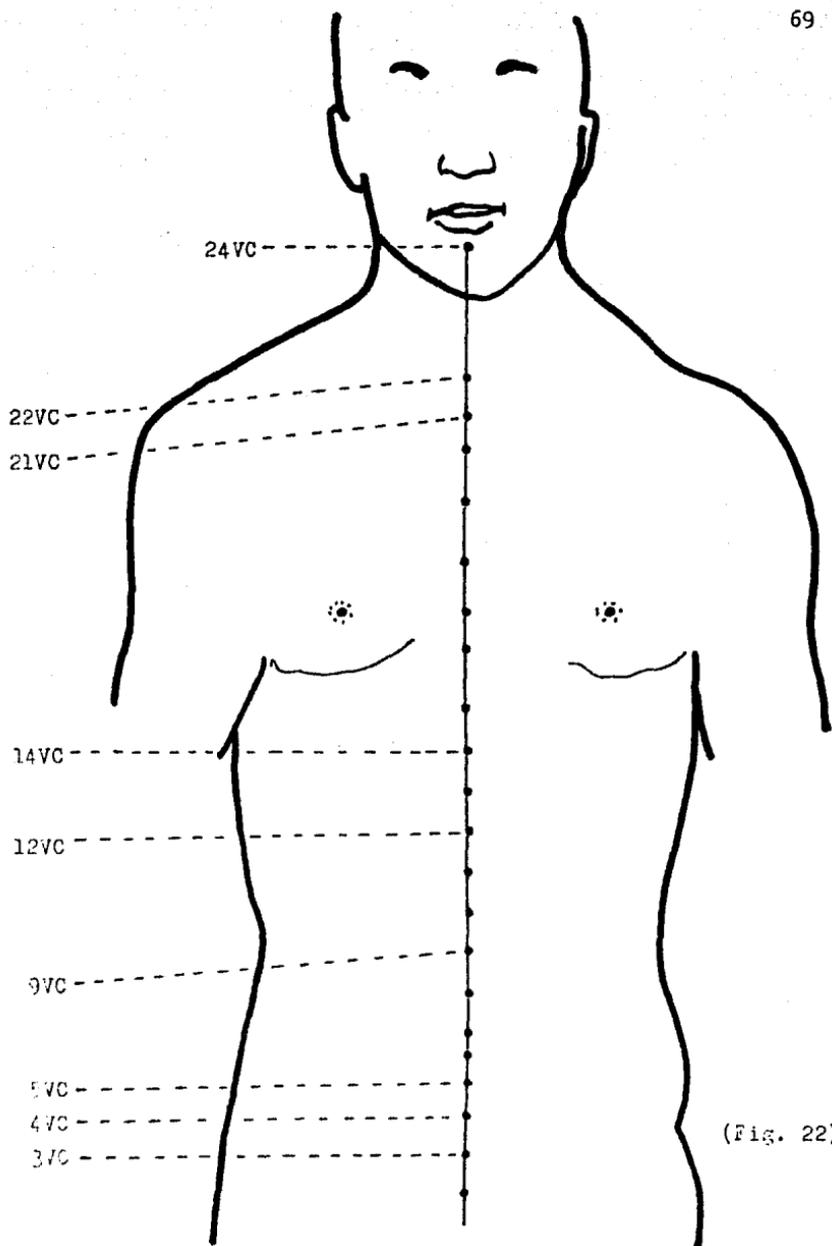
9VC: Se localiza sobre la línea media del abdomen a una distancia por encima del ombligo. Indicado en fístulas, supuraciones crónicas, edema.

21VC: Se halla a una y media distancia abajo de la fosita supraesternal. Tiene aplicación en caso de absceso periamigdalino, angina dificultad para trazar.

22VC: Localizado en la fosita supraesternal, por encima del borde superior del esternón. Se usa en casos de algias faciales, absceso periamigdalino, parotiditis, adenitis cervical y vómito.

24VC: Se ubica en el hueso del mentón. Indicado en neuralgias dentales, caries, trismus, parálisis facial, aftas bucales.

Punto maestro: 7 P



(Fig. 22)

C A P I T U L O V

EL DIAGNOSTICO CLINICO

Pienn Tsio es considerado el padre de la pulsología china pero fúe Wang Shu Ho quien clasificó y completó su obra.

La interpretación del pulso radial por el método chino, - es el único medio por el que puede diagnosticarse el estado de la energía, el aumento o disminución de caudal de la misma en algún meridiano, se diagnostica por medio del estudio de los - pulsos. Este diagnostico es necesario para la acupuntura y especial para la regularización de la energía.

Al mismo tiempo que diagnosticamos el lugar donde reside el desequilibrio energético, precisamos el lugar donde deben - aplicarse las agujas.

Como el diagnóstico por los pulsos exige un conocimiento profundo de la medicina china. se aconseja al médico acupuntor occidental no ocuparse en un principio, si no tratar de hacer un diagnóstico preciso por los medios clásicos. Se puede emplear el estudio de los pulsos progresivamente a medida que se va adquiriendo práctica.

A) Condiciones del paciente

Para realizar el exámen del pulso, se debe tener en cuenta determinadas condiciones para no obtener falsos resultados. De preferencia se debe tomar por la mañana después de que el -

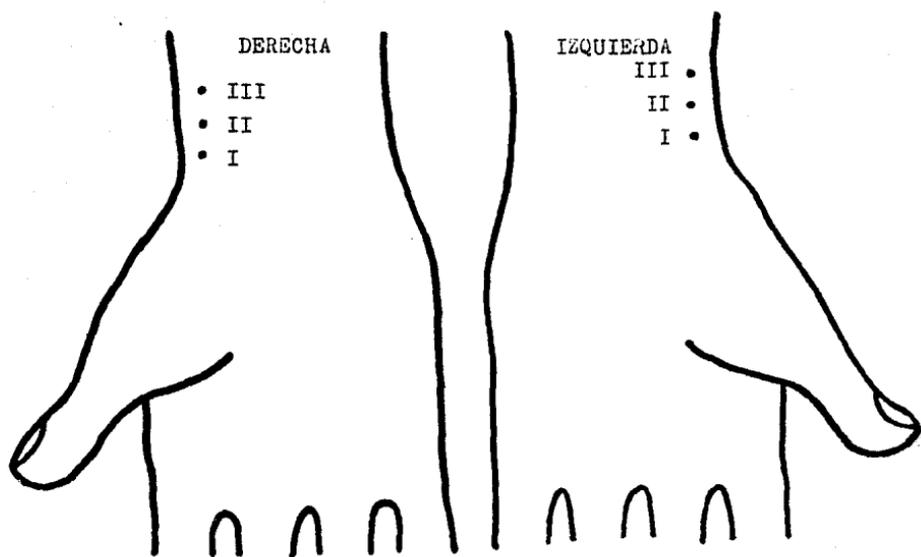
paciente halla desayunado y evacuado el intestino; no debe estar agitado por el esfuerzo o la ansiedad, deberá haber dormido bien durante la noche y está contraindicado tomarlo después de copiosa comida. Además, se recomienda dejar reposar al paciente recostado durante 5 a 10 minutos antes de tomar los pulsos.

B) Técnica de la palpación del pulso

El pulso se toma en la arteria radial de la muñeca de ambas manos. La parte indicada para oprimir se sitúa en una zona de unos tres cm de longitud y dividida en tres segmentos de un cm cada uno aproximadamente. Se cuenta la longitud a partir de la base del pulgar, en la articulación de la mano. Para percibir la sensación se utiliza la yema de los dedos: índice, medio y anular.

El segmento de la arteria correspondiente a la muñeca (co anteriormente se mencionó) se divide en tres partes: La parte central se encuentra frente a la apófisis estiloides del radio y corresponde a la zona II; la zona I se encuentra por delante de ésta y la zona III, detrás de la zona II. (Ver Fig. 23). ca da una de estas zonas posee un pulso superficial y otro profundo.

El médico se coloca al lado izquierdo del enfermo acostado. Debe colocar su dedo índice derecho sobre la zona I de la muñeca izquierda del paciente, el dedo medio sobre la zona II y el dedo anular sobre la zona III. Se procede exactamente --- con la muñeca derecha del paciente, la que se palpa con el ín-



LOS PULSOS CHINOS

Las manos se muestran tal como se presentan en el exámen del paciente. Los círculos negros corresponden a los lugares donde deben percibirse los distintos pulsos.

(Fig. 23)

dice, medio y anular de su mano izquierda, mientras tanto, el pulgar de cada mano mantiene en posición correcta cada muñeca del enfermo.

El pulso puede tomarse también, estando el paciente sentado, procediendo de igual forma, pero el médico debe sentarse frente al enfermo.

C) Localización de los pulsos

La muñeca derecha proporciona los datos siguientes:

Zona I

Pulso superficial: Intestino Grueso

Pulso profundo: Pulmón

Zona II

Pulso superficial: Estómago

Pulso profundo: Bazo Páncreas

Zona III

Pulso superficial: Triple Recalentador

Pulso profundo: Circulación Sexualidad

La muñeca de la mano izquierda nos proporciona los datos que a continuación se anotan:

Zona I

Pulso superficial: Intestino Delgado

Pulso profundo: Corazón

Zona II

Pulso superficial: Vesicula Biliar

Pulso profundo: Hígado

Zona III

Pulso superficial: Vejiga

Pulso profundo: Riñón

El pulso superficial se percibe presionando muy lentamente la arteria.

En el pulso profundo se presiona hasta que el latido deje de percibirse, luego aflojar lentamente la presión hasta sentir el retorno del pulso.

Los excesos (plenitud) y las carencias (vacío) en los meridianos se diagnostica en las zonas pulzátiles que se exploran.

La plenitud, exceso de energía, se percibe en el pulso como un golpe duro y amplio o duro y pequeño. En los casos de vacío, carencia de energía, el pulso es blando y desaparece con facilidad.

De esta manera se tienen doce localizaciones diferentes: tres superficiales y tres profundas en cada muñeca. Cada una de estas localizaciones corresponde a un órgano o a una viscera.

Una vez establecido el diagnóstico por el pulso y que sabemos que los pulsos están en más o menos, se recomienda ir en busca de los puntos de comando que concuerdan con el pulso, según lo que se ha dicho, y punzar en consecuencia esos puntos de comando, agregando los puntos principales para determinadas afecciones de órganos o ciertas enfermedades.

C A P I T U L O VI

TECNICA DE LA ACUPUNTURA EN ODONTOLOGIA

A) Material utilizado

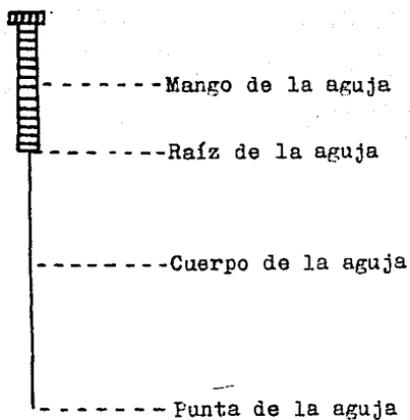
Se dice que las espinas de madera o pescado, piedras punzantes, etc.. fueron los primeros instrumentos usados en medicina china. Pero de 45 siglos a la fecha, las agujas metálicas han reemplazado a las que se acaban de señalar.

En la antigüedad se conocían nueve tipos de agujas cuyo largo fluctuaba entre 3.73 cm la más pequeña hasta 9.32 cm la mayor.

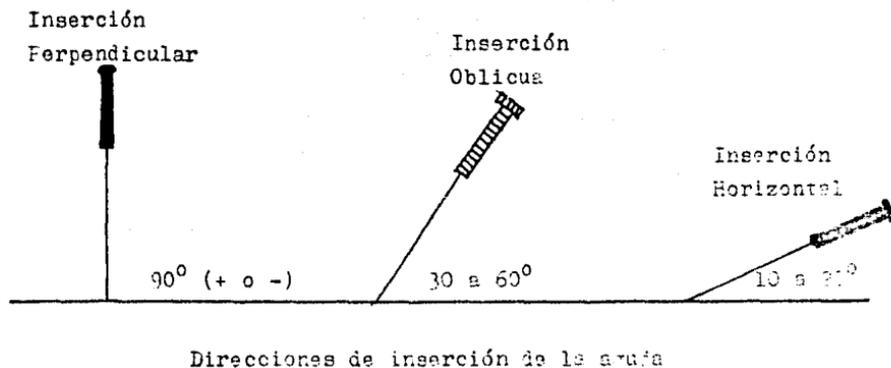
Actualmente las agujas que se utilizan son de acero inoxidable y sus medidas son variables así como su forma: van de -- uno a diez cm y están provistas de un mango en relieve consistente en una espiral continua. Sus partes son: mango, raíz, -- cuerpo y punta. (Fig. 24)

Algo muy importante para destacar en la preparación psicológica del paciente es la delgadez del diámetro de la aguja de acupuntura, que va de 0.1 mm a 0.5 mm y es unas 16 veces menor que el diámetro de una aguja de inyección intramuscular común.⁺

Hasta hace algún tiempo se utilizaban las agujas de oro y plata que, según autores europeos, tenían propiedades especiales que las hacían aptas para tonificar (oro) y para sedar



Estas son las partes que constituyen la aguja de acupuntura china. (Fig. 24)



(Fig. 25)

(plata). comprobándose posteriormente que la calidad del metal no influye en la acupuntura.

Hay algunas ventajas que poseen las agujas de acero inoxidable sobre estas dos últimas: son mucho más baratas, bastante finas y flexibles, más fáciles de manipular y su introducción es prácticamente indolora.

B) Métodos de inserción y manipulación de la acupuntura

Algunas recomendaciones para el previo aprendizaje en el uso de la aguja, se han elaborado tomando en cuenta los tres aspectos importantes que rigen el desarrollo de la sensibilidad táctil: la dificultad de penetración, los mm de profundidad y la manipulación de la aguja una vez insertada.

1.- Ejercicios de adiestramiento de los dedos y manos

Práctica de inserción. Confeccionar una almohadilla con gasa o papel poroso de unos tres cm de espesor y de 6 x 8 cm - aproximadamente de longitud. Atarlo con hilo para que la almohadilla quede firme. Sostenerla inmóvil con la mano izquierda para insertar una aguja fina, de 2 a 3 cm, tomada entre los dedos pulgar e índice de la mano derecha. La penetración debe hacerse rotando la aguja, continuando con un giro de vaivén entre 90 y 180°. Continuar practicando con agujas cada vez más largas hasta que la inserción resulte fácil.

Práctica de manipulación. Preparar un ovillo de lana y colocar sobre una capa de hilo fino de unos tres cm de espesor - en él. Tomar el ovillo con la mano izquierda e insertar la aguja con la mano derecha, efectuando la maniobra de rotación an-

teriormente descrita. Se hace penetrar la aguja a una profundidad de uno a dos cm, se continua rotando mientras se introduce y se retira la aguja del ovillo "picoteando" dentro de un trecho de dos a cinco mm sin salir a la superficie.

2.- Inserción en el paciente

Método de inserción con ayuda de presión digital. Presionar la piel junto al punto de acupuntura con el dedo pulgar o índice de la mano izquierda. Tomar el mango de la aguja entre los dedos pulgar e índice de la mano derecha e insertarla rápidamente a lo largo de la uña, en el punto indicado. Este método es conveniente para agujas cortas no mayores de 1.5 pulgadas.

Método de inserción inmovilizando la piel. Con el pulgar e índice de la mano izquierda se estira la piel vecina al punto dejando un espacio de 2 a 3 cm entre ellos. Insertar rápidamente la aguja con la diestra a la profundidad y en la dirección requerida. Este método está indicado en aquellas zonas en que la piel está floja con pliegues, como el abdomen.

Inserción levantando la piel. Con el índice y pulgar de la mano izquierda levantar el pliege de piel que incluya el punto chino, mientras que con la opuesta lo punzamos. Este último método se usa especialmente para punciones oblicuas u horizontales.

3.- Dirección y profundidad

Al penetrar la aguja en la piel, forma un ángulo con la superficie de la misma. El grado del ángulo depende de la loca

lización y la enfermedad a tratar.

a) Perpendicular o vertical. Es la más habitual, especial para zonas musculosas: extremidades.

b) Oblicua. Adecuada para las zonas de pecho y espalda.

c) Horizontal. Es casi paralela a la piel, es de uso común en lugares de inserciones superficiales: cráneo, cara, etc donde hay peligro de alcanzar y lesionar importantes órganos.

(Vease Fig. 25)

Al momento no existe norma alguna que determine la profundidad de la aguja. Varía según la localización del punto, la constitución y estado del paciente.

4.- Manipulación de la aguja in situ

Hay dos técnicas, estimulación y sedación, que se erigen según el estado del paciente y el carácter de la enfermedad. -

a) Levantar e introducir la aguja. Insertada la aguja, el médico alternativamente la levanta y hunde entre dos y cinco mm sin llegar a la superficie. Variando la fuerza de los dedos se estimula levantando la aguja despacio y hundiéndola con fuerza. Se seda levantando la aguja con fuerza e introduciéndola despacio.

b) Método de rotación. Tomada la aguja por el mango, ro--
tarla en vaivén de 180° . Se estimula empujándola con el pulgar fuertemente para adelante y haciéndola girar en el sentido de las manecillas del reloj. Se seda efectuando los movimientos -
inversos.

c) Manipuleo indistinto. En este caso se puede introducir

o retirar la aguja o rotarla hacia adelante y hacia atrás con igual fuerza, sin acentuar ninguno de los movimientos como en los casos anteriores.

C) Objeto de la punción

El objeto de punzar el punto chino es estimularlo. Al hacerlo el acupuntor persigue dos objetivos diametralmente opuestos: la tonificación y la sedación de la energía en el meridiano. Mediante la aguja no proveemos ni eliminamos energía, sino que la reequilibramos.

La regla siguiente es adecuada para nuestra profesión y obtenemos tonificación: introduciendo la aguja en la dirección de la corriente de energía del meridiano, o sea, de los números menores a los mayores, enseguida girarla en el sentido de las manecillas del reloj hasta que quede retenida en la piel dejándola en su lugar de cinco a diez minutos.

Si se desea sedar, se realizan las maniobras exactamente opuestas y se mantiene la aguja colocada en posición de diez a quince minutos o el tiempo que sea necesario hasta que aparezcan los primeros síntomas de alivio.

1.- Sensación del paciente y efectos terapéuticos

Después de que una aguja ha sido insertada, el paciente puede referir una sensación definida en el punto picado, que frecuentemente es difícil de describir con precisión. En la medicina china es llamada Teh chi (que significa captar energía) y se considera esencial ya que es una indicación de que el tratamiento será efectivo.

Se registran diferentes sensaciones, pero habitualmente - el paciente menciona adormecimiento, pesadez, distensión, hormigueo, calor, enfriamiento o sensación de corriente eléctrica algunos pacientes sienten un gusto metálico en la boca. Dichas sensaciones pueden estar localizadas en un punto o propagarse en el recorrido del meridiano, variando según la constitución del paciente, el lugar de los puntos. profundidad y dirección de inserción de las agujas.

Los puntos en la cara generalmente producen sensación de distensión, ardor en los músculos gruesos y sensación de dolor únicamente en las palmas, plantas de los pies y puntas de los dedos de los pies y manos.

Las sensaciones de la acupuntura no dependen únicamente - de la constitución del paciente y extensión de la enfermedad, si no de la relación estrecha con los métodos de manipulación.

2.- Empleo y elección de los puntos

a) Evitar tratar demasiados puntos y utilizar demasiados meridianos.

b) Localizar los puntos con certera precisión y marcar, - si es posible, sobre la piel los puntos elegidos.

c) Utilizar los puntos con los que se tiene experiencia - y aumentar poco a poco el conocimiento de otros.

d) No adoptar más que una solución por sesión de acupuntura.

dl.- Usar puntos locales en unión de puntos mayores, si--
tados a distancia. para reforzar su acción.

d2.- Usar solo un punto, es decir, elegir solo un punto al que se le conoce alguna acción específica para determinada enfermedad.

d3.- Emplear dos puntos simétricos. Para determinadas afecciones es necesario que se apliquen acciones simultáneas en los meridianos derecho e izquierdo en puntos idénticos. Ejem. Punto 4IG en toda afección de la cara o boca.

d4.- Se pica un punto sobre cada uno de los cuatro miembros.

d5.- Varios puntos en cadena sobre el mismo meridiano. Se seleccionan dos o tres puntos en el mismo meridiano: 4IG, 11IG y 14IG.

d6.- Se eligen dos puntos de un miembro en el mismo nivel ya sea sobre la cabeza o el tronco. Uno de ellos debe estar sobre la superficie anterior y el otro sobre la posterior.

d7.- Usar puntos opuestos sobre los meridianos, o sea, cuando la enfermedad se localiza en una extremidad del meridiano, los puntos que se usan están en la extremidad opuesta.

d8.- Aplicar fórmulas conocidas y bien probadas. Ejem. -- Punto 4IG para odontalgias

Punto 22VC para afecciones de la garganta

Con las reglas anteriores, el médico puede hacer la elección de los puntos que va a usar, lo que es posible, cuando las características de cada punto le son perfectamente conocidas.

D) La sesión de acupuntura

El paciente debe estar en posición cómoda y adecuada para facilitar el acceso a los puntos seleccionados. Para punzar el abdomen, cara o extremidades generalmente se usa la posición de decúbito dorsal; para espalda o glúteos la decúbito ventral es la adecuada, y para la nuca, hombros o manos, se debe sentar al paciente de manera que sus brazos se encuentren apoyados.

No se debe tratar a enfermos muy debilitados, con gran pérdida de energía, pacientes que sufren de enfermedades hemorrágicas graves, en ayunas, después de una copiosa comida, si se encuentra excitado, angustiado, alcoholizado, el enfermo no debe haberse dos horas antes o después del tratamiento, ni comer carne de cerdo durante el tiempo que dure el mismo, en caso de --- usar balines para el tratamiento deben permanecer colocados en el sitio en que se aplican por lo menos 48 horas, salvo otra indicación. Se debe de evitar, en caso de embarazo, punzar todos los puntos del abdomen y los siguientes: 4IG, 36E y 67V.

Antes de iniciar el tratamiento, el acupuntor debe asegurarse que las agujas estén en perfectas condiciones: la punta debe estar perfectamente cimentada y pulida. su sección debe ser redondeada y el metal suave e inoxidable. Deben ser rectas, finas, flexibles e irrompibles. Deberán permanecer mínimo dos horas en alcohol a 60-70° antes de usarse. Además, debe de esterilizarse la piel del paciente en el lugar de la punción.

1.- Accidentes en acupuntura

a) Desmayo

Síntomas: mareo, vértigo, sensación de opresión en el pe-

cho, palpitaciones, náuseas y palidez. En casos severos puede presentarse frío en las extremidades, sudar frío, pulso débil - pérdida de conciencia, hipotensión y shock. Estos síntomas pueden deberse a tensión nerviosa, fatiga, debilidad extrema, hambre o violentas manipulaciones que dan por resultado estímulos excesivos.

Lo que se debe hacer en estos casos es retirar inmediatamente la aguja, colocar al enfermo acostado con la cabeza más baja que los pies, pues la anomalía puede también deberse a deficiencia temporal de sangre en el cerebro. Proporcionarle bebidas calientes. Si se encuentra en estado de coma puncionar los puntos: 36E. 4IG. 11P. 20VG en forma bilateral y en ese orden. Generalmente el paciente responde a estos tratamientos, pero si persisten los síntomas deberán tomarse medidas de emergencia.

b) Aguja atorada

En algunas ocasiones es difícil girar, levantar o extraer la aguja. Esto puede deberse a espasmos del músculo originados por la tensión nerviosa del paciente, rotar excesivamente la aguja o a que los tejidos fibrosos se han enredado en el cuerpo de la misma. En este caso se procede a calmar al paciente nervioso, dar masajes alrededor del punto lo cual facilitará la extracción de la aguja. Si aún permanece insertada, hacer otra punción próxima con el fin de relajar el músculo.

c) Aguja doblada

Puede doblarse después de insertarse. Se presenta generalmente cuando el paciente cambia de postura cuando aún la aguja

está insertada, porque una fuerza externa la golpee o haga presión sobre ella, o por introducirla con demasiada fuerza. Se pide al paciente que vuelva a su posición original si esta fué la causa y retirar la aguja siguiendo la dirección de la curvatura de la misma.

d) Aguja quebrada

Este caso se debe a que la aguja presenta cuarteaduras o erosiones en el cuerpo, que sea de mala calidad, a un violento cambio de posición del enfermo, por fuerza excesiva en la manipulación o a una aguja doblada que fué extraída rígidamente. Pedir al paciente mantenerse quieto para evitar que la parte quebrada de la aguja penetre aun más. Si se encuentra al mismo nivel de la piel presionar los tejidos alrededor del área hasta que el extremo roto quede fuera. luego extraerlo con una pinza. Hay ocasiones que puede necesitar una extracción quirúrgica.

e) Lesiones de órganos importantes

Perforación de órganos internos: hígado, bazo, riñón. Causa por la cual se aconseja punzar siempre superficialmente, en forma horizontal u oblicua en la cara, cabeza y el tronco, especialmente en el tórax por el peligro de producir un neumotórax.

f) Reacciones locales

Generalmente sin importancia: hematomas, hinchazón. Se recomienda masajes, compresas frías y después calientes.

E) Moxibustión

La moxibustión es un método terapéutico que se basa en los mismos postulados que la acupuntura, solamente que en la moxibustión el estímulo lo provoca el calor y no la punción de las agujas.

Se utiliza la moxa, que es la Artemisa Sinensis disecada y triturada.

Las hojas de Artemisa, libre de polvo y humedad, cuando están totalmente secas (proceso que tarda meses) se les quita las nervaduras y el tejido que queda se muele en un mortero hasta lograr una masa compacta al tacto.

Con la Artemisa molida, se fabrican conos delgados del tamaño de un grano de arroz, o bien, cigarrillos.

Salvo pocas excepciones, todos los puntos chinos pueden ser moxados. Las moxas están más indicadas en casos de pacientes viejos muy debilitados o en niños, pues su efecto parece ser más tonificante que el de las agujas. Además, se recomienda en países húmedos, en épocas del año frías, en enfermedades más crónicas y rebeldes.

Existen varias técnicas para aplicar moxa o "moxar"

1.- Moxibustión directa

La moxa se aplica directamente sobre la piel, la que se ha humedecido previamente con una gota de agua con el fin de que el conito se mantenga en su sitio, y se le prende fuego con una varilla de incienso. La artemisa arde sin producir llama, muy lentamente.

Llegado el momento de máxima tolerancia al calor por parte del paciente, se le retira y reemplaza por otra. El número de moxas que se aplica varía según los casos. Esta técnica tiene la desventaja de que es dolorosa, puede producir (en algunos casos) una pequeña ampolla equivalente a una quemadura de segundo grado y a veces deja sobre la piel marcas pigmentarias que tardan en desaparecer.

2.- Moxibustión indirecta

Entre la piel y la moxa se interpone una fina capa de jengibre, ajo o de sal de aproximadamente un mm de espesor y se procede a encenderla. Aparentemente ciertas sustancias contenidas en el ajo y jengibre, los glucósidos principalmente, tienen propiedades especiales para el tratamiento de la cauterización.

3.- Moxibustión con cigarrillo moxa

Se coloca el cigarrillo a una distancia de aproximadamente tres cm del punto elegido durante 5 a 10 minutos, hasta que la piel se torne color de rosa. Este procedimiento se le llama moxibustión cálida. Una variante consiste en colocar el cigarrillo a la distancia antes mencionada y moverlo hacia arriba y hacia abajo para producir calor.

4.- Moxibustión con aguja calentada

Insertada la aguja en el punto seleccionado, se aplica una cantidad equivalente a un cm^3 de artemisa suelta comprimiéndola alrededor del mango de la aguja, el cual ha sido previamente humedecido. Luego se enciende, el enfermo percibe un ca-

lor sostenido hasta que se consume la moxa. En este caso hay - que tener precaución de que no se desprendan partes de la moxa y se caigan quemando al paciente o sus ropas.

La moxibustión no es recomendable aplicarla en áreas cercanas a los órganos sensoriales o membranas mucosas, en enfermedades febriles, en estados agudos inflamatorios y congestivos.

C A P I T U L O V I I

AURICULOTERAPIA

La auriculoterapia es el tratamiento de una enfermedad mediante punciones en determinadas áreas de la aurícula. La relación entre la oreja, los órganos internos y canales fué registrada desde hace más de dos mil años en el Canon de Medicina - Huangdi Ne Jing.

En el capítulo "Kou Wen Pien" en el ling shu dice "La oreja es el punto de encuentro de todos los canales". El procedimiento se ha practicado en china desde 1956.*

A) Distribución de las áreas auriculares

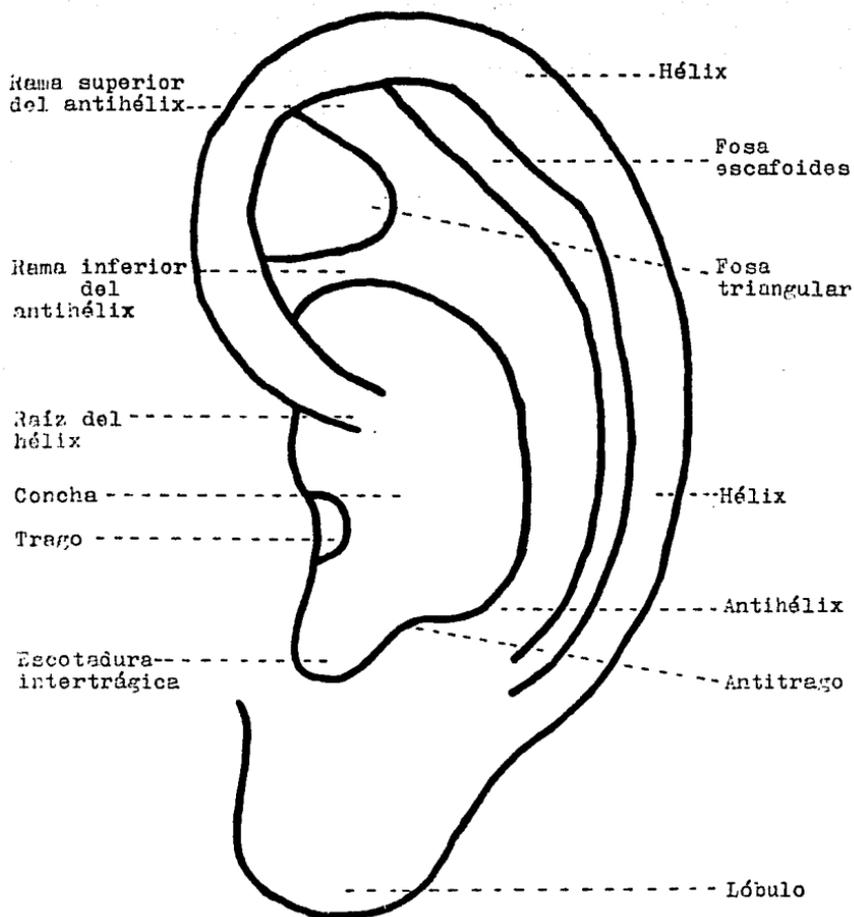
Cualquier afección o desequilibrio orgánico, se refleja en su zona correspondiente del pabellón. Esa zona en la cual puede notarse anomalías tales como manchas, erupciones, dolor, etc., es lo que en auriculoterapia se denomina "puntos auriculares" o puntos de reacción.

Punzando y estimulando estos puntos es como se comienza un tratamiento que se prosigue hasta lograr una cura completa o un alivio profundo de los síntomas. Hablando en términos generales, la oreja semeja un feto dentro del útero en posición invertida con la región del cuello hacia abajo y la región glútea hacia arriba.

Observándolo, se puede deducir en que situación se encuentran todos los órganos. Exactamente así se distribuyen los puntos correspondientes a ellos en el pabellón. Existen actualmente más de 200 puntos, todos efectivos para el tratamiento y la curación de un sinnúmero de enfermedades, pero para nuestros fines solo estudiaremos un número fluctuante entre 20 y 25 que son de interés odontológico.

Zonas auriculares (Ver Fig. 26)

- 1.- El lóbulo de la oreja corresponde a la cara.
- 2.- El antitrago corresponde a la región de la cabeza.
- 3.- El antihélix está asignado a la columna vertebral.
- 4.- La rama superior del antihélix está asignada a los miembros inferiores.
- 5.- La rama inferior del antihélix corresponde a las regiones glúteas.
- 6.- La fosa triangular está asignada a los órganos genitales.
- 7.- La fosa escafoidea corresponde a los miembros superiores.
- 8.- El trago está asignado a la nariz, la faringe y las suprarrenales.
- 9.- La escotadura intertrágica corresponde al sistema hormonal y al escroto.
- 10.- La parte inferior de la concha está asignada al tórax y su contenido.
- 11.- La parte superior de la concha corresponde al abdo--



ZONAS AURICULARES

(Fig. 26)

men y los siguientes órganos: riñón, vejiga urinaria, vesícula biliar, hígado y páncreas.

12.- La raíz del hélix está asignada al aparato digestivo y al diafragma.

B) Exploración de puntos auriculares

1.- Método de sensibilidad de puntos. Localizar las zonas más sensibles a la punción presionando alrededor del área auricular seleccionada con la cabeza de un alfiler hasta encontrar el punto donde el paciente nos manifieste sentir el dolor más agudo.

2.- Este método determina los puntos de máxima conducción de la corriente eléctrica mediante el uso del "Electroexplorador" para puntos de acupuntura.

El procedimiento consiste en hacer que el paciente tome el electrodo de mano mientras que el examinador sujeta el electrodo localizador y explora el área escogida en la oreja. El punto se determina cuando el indicador del amperímetro del explorador alcance su máximo.

3.- Método de examen directo. En ocasiones el enfermo puede tener cambios morfológicos o de color en la aurícula o puntos de ración de la oreja como escoriaciones, pequeñas manchas negras o rojas, vejigas, etc., y estos pueden ser considerados como puntos de punción.

C) Técnica de la auriculoterapia

Son tres los aspectos en la técnica de la auriculoterapia

1.- Dirección

Hay personas que presentan una oreja más pequeña que lo normal o más liza que lo corriente, por lo tanto, varía la ubicación de los puntos y el ángulo de inserción.

2.- Rapidez en la punción

El pabellón de la oreja está formado por tejido cartilaginoso. muy irrigado y sumamente sensible, por lo mismo las punciones son más dolorosas que en el resto del cuerpo. Es necesario manejar con prontitud las agujas para evitar dolores innecesarios a nuestro paciente.

3.- Profundidad

Depende de la intensidad del estímulo buscado, por lo tanto, a mayor intensidad mayor profundidad. En las punciones profundas la aguja debe atravesar el cartilago pero sin llegar a pasar la pared posterior del pabellón, y en las superficiales deberá atravesar la piel y llegar al cartilago.

Localizado con exactitud el punto, se esteriliza e inmediatamente se inserta la aguja filiforme en dirección perpendicular o en sesgo.

Si se aplican correctamente las agujas, el enfermo experimentará en el pabellón, casi de inmediato, sensación de abrazo, calor, frío o presión, lo cual demostrará que el tratamiento va bien encaminado.

Al presentarse los síntomas anteriormente descritos, se hace girar la aguja entre los dedos en un ángulo de 120 a 180°

El tiempo de inserción depende del paciente, pero generalmente es de 20 a 30 minutos, aunque en enfermedades crónicas - puede permanecer hasta tres horas.

Otra técnica consiste, de la auriculoterapia, en colocar una pequeñísima aguja especial (llamada de retención, tipo --- chinche, corta de 2-10 mm, con el mango en forma de caracol) - en el punto correspondiente y una vez insertada se cubre con - tela adhesiva. Este método es bastante útil con pacientes que por diversos motivos, no pueden asistir con regularidad al con - sultorio. Generalmente, las agujas se dejan siete días, si a - los tres días el enfermo no tiene ningún inconveniente y expe - rimenta alivio, puede dejarse hasta un mes. Si por el contra - rio siente el pabellón inflamado, fuertes punzadas intermiten - tes debe extraerse inmediatamente la aguja.

D) Puntos de uso odontoestomatológico

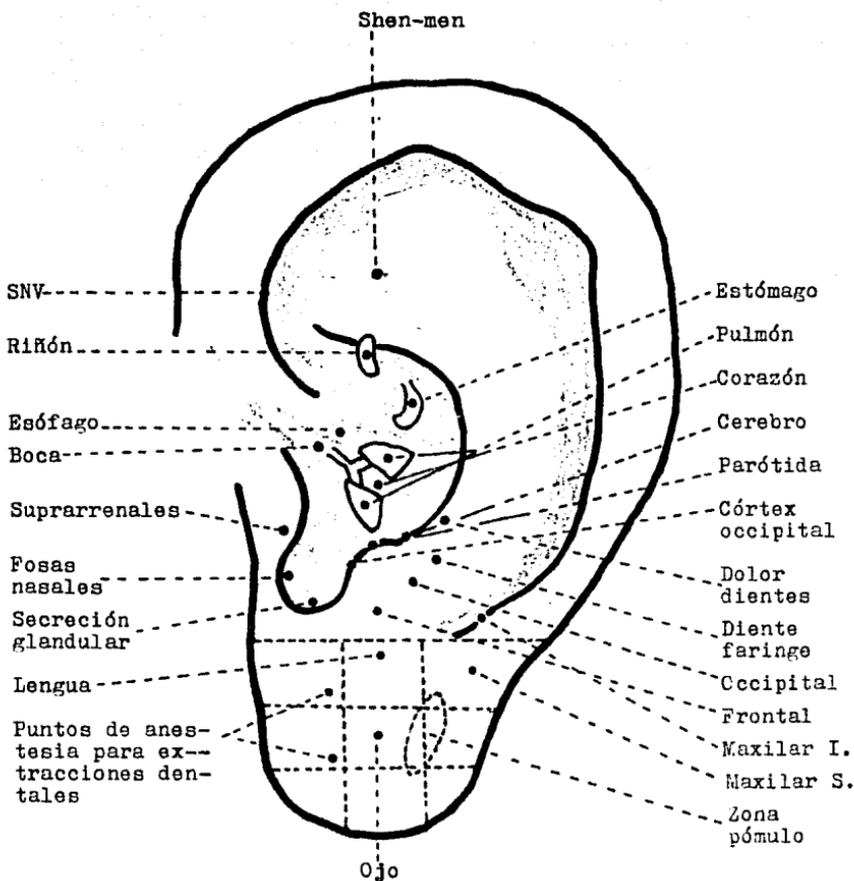
A continuación se presentan una serie de afecciones (de - las más importantes) pertenecientes al campo odontológico y al - gunas reacciones neuropsíquicas producidas durante el tratami - ento dental, con los respectivos puntos auriculares para su al - livio o curación. (Fig. 27)

1.- Alveolitis

Puntos usados: Maxilar superior, Maxilar inferior, Boca, Suprarrenales, Riñón.

2.- Ansiedad

Puntos usados: Riñón, Shen-men, Occipital, Corazón, Estó - mago.



Principales puntos auriculares para uso odontológico

(Fig. 27)

3.- Desmayo

Puntos usados: Suprarrenales, Occipital, Corazón. Cerebro
Córtex occipital.

4.- Dolor de dientes

Puntos usados: Maxilar superior, Maxilar inferior, Diente
y Faringe.

5.- Dolor por fracturas

Puntos usados: Shen-men, Riñón, Córtex occipital, Supra--
rrenales.

6.- Estomatitis

Puntos usados: Boca, Secreción glandular, Shen-men, Len--
gua, Pulmón.

7.- Glositis

Puntos usados: Lengua, Boca, Secreción glandular, Corazón
y Pulmón.

8.- Náuseas y Vómitos

Puntos usados: Estómago, SNV.. Shen-men, Esófago.

9.- Parálisis facial

Puntos usados: Pómulo, Occipital, Ojo, Boca, Córtex occi--
pital.

10.- Parotiditis

Puntos usados: Parótida, Secreción glandular, Pómulo, --
Córtex occipital.

11.- Sinusitis

Puntos usados: Fosas nasales, Suprarrenales, Frontal y --
Pulmón.

12.- Trigémino

Puntos usados: Pulmón, Maxilar superior, Maxilar inferior
Shen-men. Occipital.

13.- Trismus

Puntos usados: Maxilar superior, Maxilar inferior, Boca,
Diente y faringe, Riñón.

C A P I T U L O VIII

ACUPUNTURA EN ODONTOLOGIA INFANTIL

Si bien la aguja y moxa, son principalmente los estímulos más frecuentemente utilizados en la práctica de la acupuntura el masaje tiene reservado su lugar de preferencia en la medicina infantil.

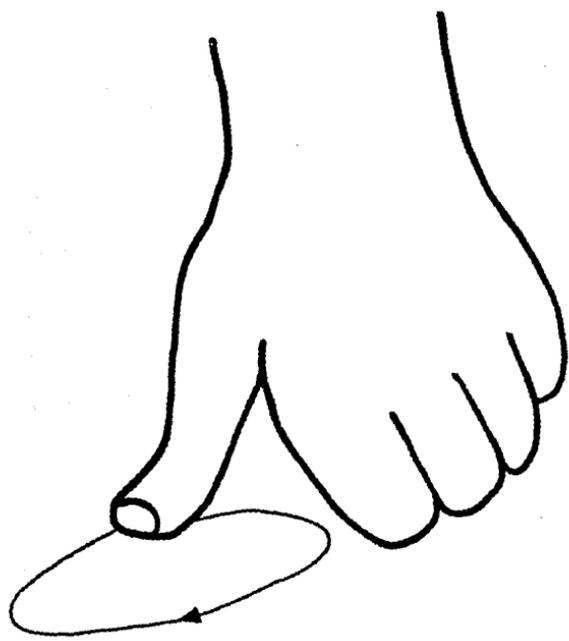
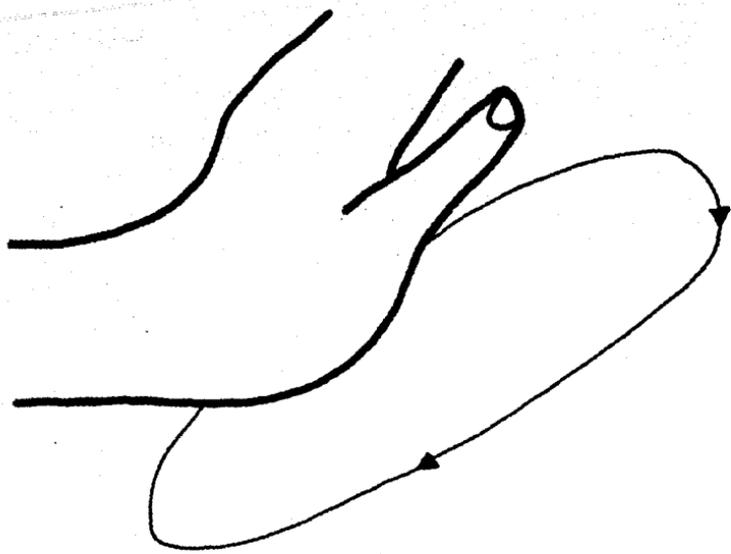
También se puede utilizar el masaje en los adultos si se encuentran en estado de debilidad extrema o bien si son personas muy pusilánimes.

El masaje sigue una técnica muy especial, naturalmente relacionada con la existencia de los meridianos y de los puntos chinos. Con el masaje podemos tanto tonificar: por medio de -- golpes rápidos, ligeros, suaves y superficiales que fortalecerán la energía de un órgano; como sedar: por medio de presión lenta, profunda y sostenida que dispersará y redistribuirá la energía excesivamente acumulada permitiendo que el organismo entero se beneficie del excedente.

Las técnicas principalmente usadas son las siguientes:

1.- Sobar y friccionar usando una presión variable, valiéndose de las yemas de los dedos de los pulgares o palmas de las manos. (Ver Fig. 28)

2.- Presionar profundamente usando las yemas de los dedos o hundimiento de las uñas en la piel exactamente sobre el punto chino. Se consigue mayor precisión si en vez del dedo, se -



(Fig. 28)

utiliza un objeto afilado, como la punta de un bolígrafo. Se recomienda en casos de urgencias en adultos y anestesia para operaciones rápidas como extracciones dentarias.+ (Fig. 29)

3.- Percutir sobre los puntos elegidos con suaves golpes llos valiéndose de los dedos o con las yemas de éstos.

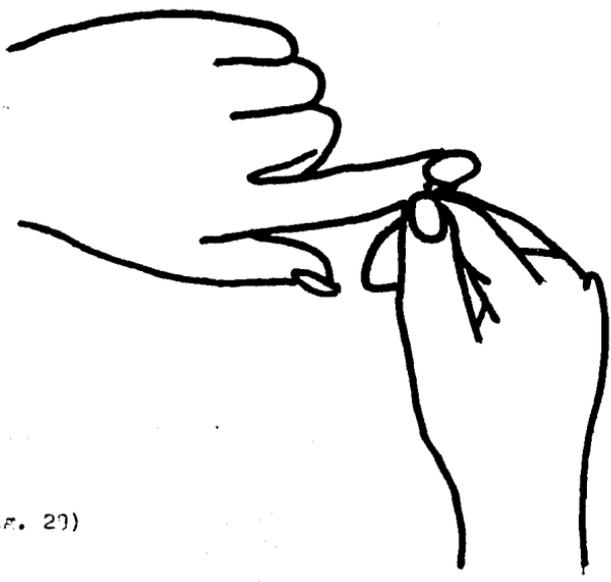
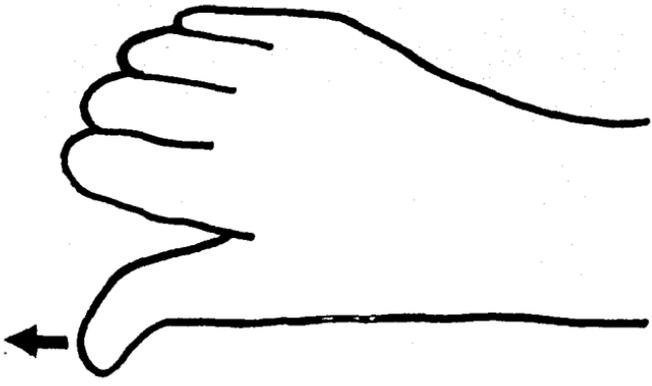
4.- Jalar y empujar la piel para estirarla e inversión -- del movimiento con objeto de arrugarla, acciones que se efectúan alternadamente y en línea recta a lo largo del meridiano, con la precaución de no tocar el meridiano adyacente.

5.- Rascar o pellizcar usando el pulgar e índice sobre la superficie de la piel. o también se puede torniquear con los dedos dispuestos como si fueran ganchos sobre los tejidos. --- (Fig. 30)

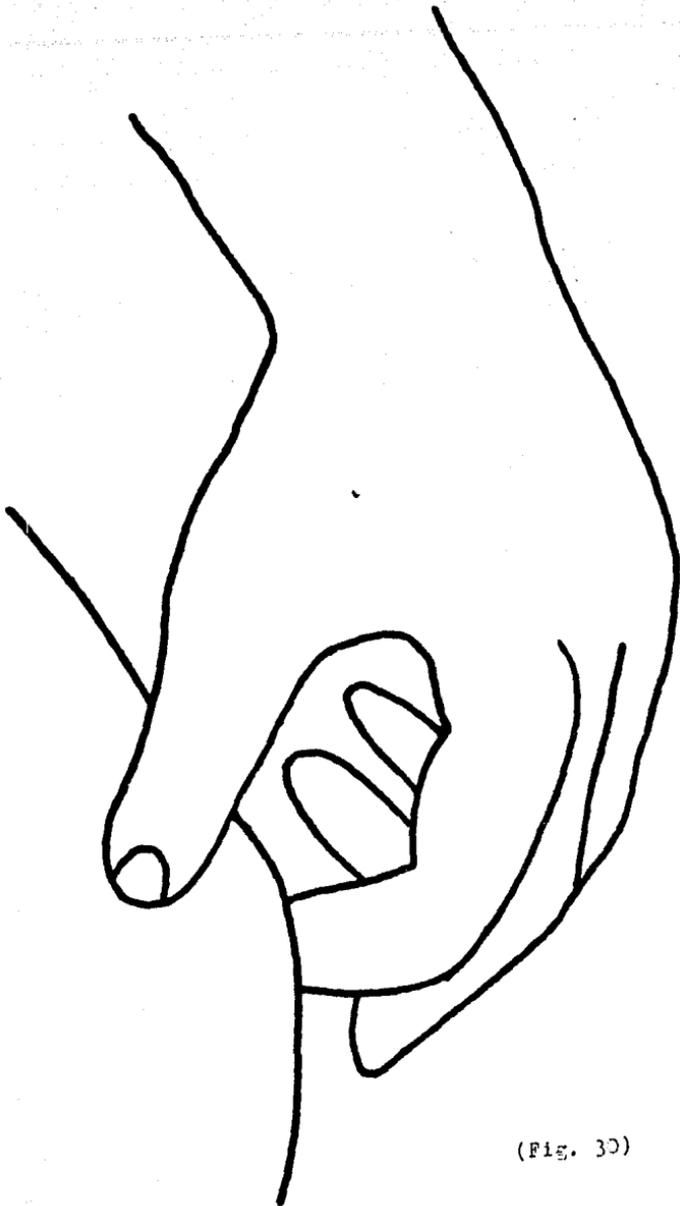
El masaje originó y convalidó el principio de los meridianos y los puntos de presión que utilizan los acupunturistas.

Cuando se encuentra un punto de presión local particularmente doloroso, es aconsejable aplicar primero sobre él, un tratamiento por medio de presión ligera durante dos o tres minutos o hasta que desaparesca la molestia. Esta se reducirá -- con toques rápidos y cortos. Inmediatamente después será posible aplicar con seguridad y mucho menos dolor, el tratamiento por medio de presión sostenida y prolongada con la yema de los dedos y en dirección del flujo de energía por el meridiano subyacente.

En algunas ocasiones, el dolor se localiza en un lugar --



(Fig. 29)



(Fig. 30)

que no es el punto de presión, entonces existe poco beneficio del empleo de la técnica anterior, ya que no se presenta efecto energético alguno fuera de los puntos de presión propiamente dichos. En vez de lo anterior, se sugiere localizar y tratar los puntos chinos colocados alrededor del lugar doloroso.

También, no es aconsejable tratar los puntos de presión situados en el área inflamada de la piel. El tejido cicatrizal de nueva formación sobre una herida reciente oblitera el punto o puntos chinos que se localizan debajo, no obstante que es vital promover el retorno del flujo de energía por el área lastimada, mediante masaje de los puntos situados apenas por encima y abajo tanto en dirección de la corriente como en sentido contrario, sobre el meridiano que pasa por la zona afectada.

Recordemos que el dolor resulta principalmente del exceso de energía estancada, la cual debe ser encauzada a otra parte donde sea necesaria o drenada hacia el exterior del cuerpo, - lo que se logra por medio de la aplicación de presión lenta, - profunda y sostenida sobre los puntos afectados. En todos los casos de estancamiento excesivo de energía (cuya señal es el dolor) por lo general es recomendable ejercer tal presión sobre el meridiano centrífugo (Inn) con el fin de hacer que la energía fluya hacia afuera, en dirección de los dedos de las manos o de los pies.

El gran acupunturista, excelente conocedor y experto en el arte del masaje con la yema de los dedos, lo prefiere en muchas ocasiones como en el caso de los niños o personas mayores

temerosas a las agujas. Es cierto que la acción de las agujas es más rápida, pero el masaje con las yemas de los dedos o -- palma de la mano logra también sorprendentes resultados.

Técnica de los balines

El gránulo ionizado es un pequeño balín hecho de hierro o acero inoxidable de 1.5 a 2 mm de diámetro. (Vease Fig. 31) Se encuentra recubierto de plata u oro, algunas escuelas afirman que el oro produce efecto excitatorio y la plata efecto inhibitorio. Cierto o falso lo anterior, lo más importante de los balines es su efecto de compresión continua, aunque débil, dicho efecto compresivo da larga duración.

El balín sobre los puntos chinos de la piel durante va--- rios días produce una estimulación extra permanente, pudiéndose usar tanto para efectos de excitación como para inhibición.

Donde quiera que se coloque el balín sobre la piel va a formar una cavidad del tamaño del mismo, de modo que resulta -- necesario, en algunas ocasiones, cambiarlo de lugar a un mm -- del punto original cada dos días.

Los pacientes cuya piel se hiere fácilmente con el balín pueden usar una tela protectora especial, aunque se cree que -- la herida misma posee efectos estimulatorios, según experien-- cias de algunos autores.

Es una técnica perfectamente aceptada por los infantes -- (aunque también puede aplicarse en ancianos o personas en esta do de debilidad extrema) ya que no les produce, prácticamente,

A PARTIR DE

ESTA PAGINA

**FALLA
DE
ORIGEN**



(Fig. 31)

ninguna clase de molestias.

Deben aplicarse los balines exactamente sobre los puntos chinos, previamente seleccionados y localizados.

Colocado el balín debe ser cubierto y sostenido en el lugar elegido mediante una pequeña tela adhesiva, la cual acompaña desde un principio al balín. (Vease Fig. 32)

Esta terapia se puede aplicar sin temor alguno, ya que - hasta el momento no se conocen efectos adversos que impidan el uso de la misma.

El paciente puede continuar sus actividades normalmente, ya que estos pequeños gránulos ionizados, no interfieren en -- forma alguna el desarrollo de la misma.



(Fig. 32)

C O N C L U S I O N E S

1.- Nuestro organismo está dotado de un cociente de energía vital⁺ definida al nacer, la cual se obtiene de la alimentación, de la respiración y otra parte nos la transmiten nuestros progenitores.

2.- La energía es una fuerza dinámica en flujo constante que circula a través del cuerpo. Todas las formas y actividades de la vida, tanto anatómicas como fisiológicas, son mantenidas por la energía que reside en el cuerpo.

3.- El desequilibrio energético, excesivo o insuficiente, es la fuente de todas las enfermedades, la ausencia total de energía significa la muerte. Todas las funciones vitales asociadas con el organismo, se mantienen con la energía, la habilidad de poder ajustarla le permite al acupuntor regular todas esas funciones que dependen de ella.

4.- Esta energía vital circula por trayectos invisibles - llamados meridianos, a doce asciende el número de ellos, los cuales recorren al organismo en forma vertical en su totalidad formando una circulación energética constante.

5.- Para tratar las deficiencias o aumentos energéticos - cada meridiano posee un número específico de puntos, algunos - de los cuales tienen una acción específica, como los llamados puntos de comando.

6.- Si se desea realizar el diagnóstico del estado de --- energía, solo se podrá llevar a cabo mediante el estudio e in-

interpretación de los doce pulsos chinos. Encontrándose seis en cada muñeca, siendo tres superficiales y tres profundos, correspondiendo cada uno a un meridiano.

7.- El empleo de la aguja y la moxa son hasta la fecha --- los estímulos que con mayor frecuencia se utilizan para la --- práctica de acupuntura, pero existen algunos otros tan efectivos como los antes mencionados y con ciertas ventajas.

8.- Los masajes, la acupresión y los balines, son técnicas acupunturales efectivas capaces de aumentar o disminuir el flujo de energía, recuperando de esa manera el equilibrio energético, productor de un estado de salud normal.

9.- Con éstas técnicas podemos realizar tratamientos bucodentales, aplicándolas en los siguientes puntos chinos, los -- cuales son a la postre, los más importantes para el cirujano -- dentista.

a) El punto 5P, localizado en la flexión del codo, fuera del tendón del bíceps, está indicado en afecciones cutáneas de la cara, sequedad bucal, vómito, herpes zoster.

b) El punto 11P, se encuentra por fuera del ángulo ungueal radial del dedo pulgar, es usado en parotiditis, labios secos, hipersalivación, tonsilitis.

c) El punto 11G, se halla a dos mm atrás del ángulo de la raíz de la uña en el dedo índice, al lado exterior hacia el -- pulgar. Se le conoce como punto del dentista, se usa cuando -- existe amigdalitis, edema de la mandíbula, atonía de los músculos bucales, dolor general de dientes, gingivitis.

d) El punto 4IG, se localiza sobre la superficie dorsal - de la mano, en el ángulo de los dos primeros metacarpianos. Es de los más importantes para problemas de boca y cara.

e) El punto 19IG, se ubica debajo de la nariz, a media -- distancia del surco nasolabial y a medio camino entre el borde inferior del ala de la nariz y el borde del labio superior. -- Efectivo en odontalgias, parálisis o espasmo de la cara, luxación de la mandíbula.

f) El punto 4E, se encuentra sobre la vertical de la pupi la, a la altura de la comisura labial; es llamado punto de las algias dentarias. Indicado en neuralgia o parálisis facial, -- trismus, sialorrea.

g) El punto 6E, lo hallamos en el ángulo de la mandíbula, entre las inserciones del músculo masetero. Se usa en casos de parálisis faciales, dolor de dientes inferiores.

h) El punto 36E, localizado a tres distancias por debajo de la punta de la rótula y a cuatro distancias por debajo del pliegue de flexión de la rodilla, en un hueco que se forma entre la tibia y el peroné. Importante en casos de estomatitis - herpética, ulceromembranosa, micosis.

i) El punto 44E, se ubica inmediatamente por arriba del - pliegue interdigital, entre el segundo y tercero dedos del pie. Se usa en odontalgias del maxilar superior, edema facial, gingivitis.

j) El punto 7C, se halla en el antebrazo, sobre la arte-- ria cubital en la flexión de la muñeca. Indicado en amigdaliti-- tis, herpes labial, aftas bucales, temor.

k) El punto 67V, lo encontramos a dos mm del ángulo ungue al externo del quinto dedo del pie. Este punto comanda todas las afecciones de cabeza y cara.

l) El punto 8CS, se localiza en la palma de la mano, sobre la línea media de la cabeza, en medio del tercer metacarpiano. Indicado en gingivitis, halitosis, náuseas, aftas bucales.

m) El punto 22TR, se ubica frente a la oreja, ante el hélix. Se usa en casos de adenitis submaxilar y cervical, en parálisis facial, trismus.

n) El punto 12VB, se halla en el borde posterior y algo por encima de la apófisis mastoides. Eficáz en edema facial, gingivitis, tonsilitis, absceso gingival.

ñ) El punto 24VC, localizado en la línea media de la cara en la depresión entre la punta de la barbilla y el labio inferior. Punto importante para edema de la cara, neuralgia dental caries, trismus, aftas bucales, sialorrea.

10.- Las tres últimas técnicas mencionadas, son fácilmente aplicables, sin riesgos y efectivas, pero debe recalcar que cualquier técnica usada, se basa y relaciona con la existencia de los meridianos y puntos chinos, por lo tanto, aunque cualquier persona puede ejecutarlas, debe poseer los suficientes conocimientos sobre el recorrido de los canales y ubicación precisa de los puntos chinos para obtener éxito en el tratamiento.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Arizmendi Dorantes, Rosa Iris, et al.
Acupuntura. Arte y ciencia que el C.D. debe conocer.
Tesis, 1975, U.N.A.M.
- 2.- Bernau, Lutz.
Alivie sus dolores mediante la digitopuntura.
España; Martinez Roca, 1979. 209 pp.
- 3.- Carballo, Floreal.
Acupuntura China.
3a. ed., Buenos Aires, Kier, 1978, 299 pp.
- 4.- Cintract, Maurice.
Enseñanza acelerada de la acupuntura.
Buenos Aires; Médica Panamericana, 1976, 264 pp.
- 5.- Coudet, Gerardo J.
Acupuntura práctica en odontoestomatología.
Buenos Aires; Médica Panamericana. 1978, 239 pp.
- 6.- Chang, Stephen Thomas.
El libro completo de la acupuntura.
México; El Manual moderno, 1979, 228 pp.
- 7.- Dalet, Roger.
Suprimase usted mismo sus dolores y molestias con...
España; Daimon. 1979, 159 pp.

8.- De Langre, Jacques.

DO-IN 2º. El arte del rejuvenecimiento a través...

México; Yug, 1979, 161 pp.

9.- Fernández Valle, Carlos. ¿"Que es la medicina electrónica"?

Revista Mexicana de Acupuntura.

(México; junio 1978), p. 26-30

10.- Huang Ti Nei Ching Su Wen.

The yellow emperor's classic of internal medicine.

USA; (s.e.), 1966. 260 pp.

11.- Jourde, J.P.. "La magia de la acupresión".

Supermente. (México; octubre 1979).

p. 10-14

12.- Kenyon, Keith, y Winchell, Paul.

Acupuntura sin agujas.

México; Concepto, 1979, 126 pp.

13.- Lien Chin Chao. Paul.

Auriculoterapia.

Buenos Aires; Médica Panamericana, 1976. 35 pp.

14.- Lim Chai-Hsi. Edward.

Acupuntura anestésica.

España; Bellaterra, 1973. 185 pp.

15.- Mann, Félix.

Acupuntura: el arte de curar enfermedades.

España; Pomaire, 1972, 154 pp.

16.- México. Academia de medicina tradicional china.

Fundamentos de acupuntura.

México: (s.e.), 1978. 346 pp.

17.- México. IMARAC.

Acupuntura Ryodoraku.

México: (s.e.), 1977, 161 pp.

18.- Moller, Erwin.

Arte y ciencia de curar con agujas: la acupuntura.

México; Fosada, 1974, 158 pp.

19.- Montoya, Eulogio, et al. "Acupuntura y rehabilitación".

Revista mexicana de acupuntura.

(México: octubre 1978). p. 24-31

20.- Moss, Louis.

Acupuntura: el secreto de la medicina china.

Barcelona; Bruzera, 1976. 329 pp.

21.- Niu de Liebenthal, Fao-Cheng.

Manual de acupuntura.

Buenos Aires. El ateneo, 1978, 176 pp.

22.- Quiróz, Alberto G.

Acupuntura en odontalgia.

México; Angar, 1979, 85 pp.

23.- Tan, Leong T., et al.

Acupuntura china.

2a. ed., México; Continental, 1978, 173 pp.

24.- Sussmann, David J.

Acupuntura: teoría y práctica.

4a. ed., Buenos Aires, Kier, 1978, 407 pp.

25.- Sussmann, David J.

Que es la acupuntura, que puede curar, como actua.

4a. ed., Buenos Aires, 1978, 263 pp.

26.- Wei-P'ing, Wu.

Acupuntura china.

3a. ed., México; Yug, 1977, 202 pp.