



UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

“ACUPUNTURA EN ODONTOLOGÍA”

TESIS PROFESIONAL

Que para obtener el título de:

CIRUJANO DENTISTA

Presenta:

CITLALI JUÁREZ SÁNCHEZ

Asesor de Tesis:

C.D. Elsa Pérez García

Puebla, Pue.

Junio 2001



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de textos, imágenes, gráficas, 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 de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INTRODUCCIÓN

Dentro de la medicina china encontramos a la acupuntura, la cual se ha utilizado durante muchos años para curar a los enfermos. Estudiar la acupuntura, significa aprovechar sus aportes a la medicina en general, debemos desechar la parte mística y asimilar sus conocimientos científicos para integrarlos al resto de la medicina.

En este trabajo de investigación nos enfocaremos al uso de la acupuntura en la odontología. Pues si bien es cierto que la anestesia general o local representa el método predominante de anestesia en odontología, es útil conocer alternativas que pueden servir cuando los métodos estándar son inadecuados o resultan inútiles

OBJETIVO

Conocer la acupuntura y sus aplicaciones en la practica odontológica y utilizarla como método auxiliar en anestesia y tratamientos iniciales de algunas enfermedades bucales especificas.

ACUPUNTURA EN ODONTOLOGÍA

- I. Definición de acupuntura
- II. Historia de la acupuntura
- III. Acupuntura clínica
- IV. Mecanismo de acción de la acupuntura
- V. Sistema nervioso
- VI. Elementos utilizados en acupuntura
- VII. Contraindicaciones de la acupuntura
- VIII. Complicaciones ocasionadas por acupuntura
- IX. Métodos para la aplicación de la acupuntura en Odontología
- X. Aplicación odontológica de la acupuntura

La palabra "acupuntura" se deriva de las palabras latinas acus (aguja) y puntura (punción) la cual se realiza insertando agujas sólidas muy finas en puntos específicos del cuerpo (loci) y luego se manipulan por diversas técnicas.

El objetivo de estas inserciones es la regulación de las funciones fisiológicas del cuerpo y aliviar el dolor o ambos.

La medicina china y junto a ella la acupuntura han tenido una historia larga y venerable. Aquella es una de las pocas en la historia cultural humana cuyo desarrollo puede ser tratado en términos de milenios en vez de siglos o décadas. Nacida mucho antes del advenimiento de Cristo, se encuentra en líneas generales exenta de influencias extranjeras, lo que marca una de sus características principales.

La historia de la medicina china puede ser dividida en tres etapas de desarrollo. La primera tuvo lugar hace más de cinco milenios, fue folklórica, eminentemente local y se usó en china solamente, y la podemos prolongar hasta 1000 años A. C. Durante la segunda etapa o feudal evolucionó enormemente y llegó a constituirse en la sistemática medicina tradicional china. Esta contenía, además de la acupuntura, la herbolaria, masajes, terapia de ejercicio, y se basaba en un coherente y riguroso sistema de diagnóstico y tratamiento médico. Su desarrollo se extendió hasta principios del siglo XX, en la que nace la tercera y última etapa.

Hubo muchas figuras legendarias en la antigua historia china que merecen ser mencionadas dada su relación con la filosofía china, pero según las leyendas, todo habría comenzado con P' AN - KU. llamado "Padre del Universo", que habría surgido por si solo de las tinieblas. Su aparición la hacen remontar a más de 270 mil años. Esta fecha aproximada tuvo su corroboración en 1921 por el doctor PEI WEN-CHUNG, con el descubrimiento del "Hombre de Pekín". Hay tres figuras importantes en la medicina china que son: FU-HSI, SHENG-NUNG y HUANG-TI , su participación en los pensamientos de los chinos es de vital importancia.

FU-HSI;

Se le ubica alrededor del año 2950 a. C. y se le conoció, entre otros nombres con el de "divino marido", pues se dice que instituyó el matrimonio. Uno de sus inventos más importantes fue el PA-KUA , o sistema de triagramas compuesto de líneas diferentes quebradas y continuas, siendo INN las primeras y IANG las segundas. Sumando a estos la existencia de una energía bipolar, que los chinos representan con los signos positivo o negativo y que llaman IANG (+) o ING (-) , respectivamente. Estas dos formas de la misma energía son complementarias y, según sus teorías, circulan por líneas invisibles ajenas a cuanto podamos conocer por anatomía o fisiología. Esas líneas en cuya extensión se encuentran distribuidos los puntos chinos sobre los que se actúan para lograr resultados terapéuticos, recibieron en Occidente el nombre de "meridianos".

SHENG-NUNG ;

Fue venerado como fundador de la agricultura. SHENG-NUNG significa "Divino Agricultor", es conocido como padre de la odontología, aunque se supone que ello pueda derivar de su condición de iniciador de la medicina china.

HUANG-TI:

"Emperador Amarillo". Vivió alrededor del 2700-2600 A. C. Fue responsable del HUANG-TI "NEI KING" o "Reglas de la Medicina Interna del Emperador Amarillo".

El NEIG KING está dividido en dos partes, la primera el SU WEN o "Cuestiones Sencillas", está tratada en forma de diálogos que mantienen con su medico de cabecera y en él se encuentran enseñanzas acerca de la prevención y tratamiento de enfermedades.

La segunda parte, LING SHU o "Puerta Mágica" trata lo referente al uso de las agujas. Se considera que el propio HUANG-TI fue un acupuntor experimentado y aconsejó el reemplazo de las antiguas agujas de piedra por las metálicas.

En el oriente se considera que la acupuntura es un arte con cuatro o cinco mil años de antigüedad, se han hallado restos de agujas de piedra, pasando luego a fabricarse de bambú y metal, hasta llegar a las más actuales, de acero inoxidable.

ACUPUNTURA CLINICA

La acupuntura en odontología se utiliza por ahora en tres áreas del dolor agudo y crónico:

- 1) como analgésico para el dolor postoperatorio agudo
- 2) para la modulación de los impulsos en la odontología quirúrgica
- 3) se está empleando con frecuencia en diversas instituciones y en la practica individual para el tratamiento del dolor benigno crónico de origen bucofacial.

Los puntos de acupuntura son de cuatro tipos principales:

- Tipo I Puntos motores de músculos
- Tipo II Puntos en la línea media del cuerpo
- Tipo III Plexos nerviosos o nervios cutáneos superficiales
- Tipo IV Uniones músculo tendinosas.

Desde el punto de vista científico occidental son ventanas eléctricas o "agujeros" en la piel que permiten el paso de energía eléctrica con mayor facilidad que los puntos de no acupuntura.

Los puntos de acupuntura tipo I son puntos motores de diversos músculos. El punto motor de un músculo se define como la región cutánea donde un músculo inervado es más accesible a la estimulación eléctrica percutanea a la intensidad más baja.

Se encuentra cerca de la piel y, generalmente reposa del hilio neurovascular del músculo. Las fibras neuroaférentes de diámetro grande de gran velocidad y conducción se originan en estas terminaciones ánuoespinales del punto motor (o de acupuntura).

El punto más comúnmente usado en odontología clínica y en investigación sobre dolor bucofacial es el llamado punto "Hu-Ku" o "Li-4". El cual se localiza en el espacio interóseo dorsal entre el pulgar y el índice y contiene dos puntos de gran conducción eléctrica de corriente directa. Son los puntos motores de los músculos del primer interóseo dorsal y el aductor corto del pulgar.

Los puntos de acupuntura tipo II se usan ocasionalmente en odontología, Son los puntos de unión focales de los nervios cutáneos superficiales de la línea media del cuerpo, tanto en el abdomen como en la espalda. así como en la cabeza.

El punto Pai-hue (GV-20) se localiza en el vértice de la frente a la mitad de la distancia del inión y el nasión. Este punto está inervado por ramas cutáneas bilaterales del sistema trigémino y nervios cervicales (C2, C3).

Son mediados vía los nervios occipitales y los supraorbitarios, supratrocleares y auriculotemporales de origen trigémino.

Los puntos de acupuntura tipo III se encuentran sobre nervios superficiales y plexos nerviosos por todo el cuerpo. El punto Hsia-Kuan se usa en odontología y se localiza sobre el músculo masetero profundo, inmediatamente anterior al cóndilo de la mandíbula. donde varias ramas de los nervios mandibular y maxilar son superficiales.

Los puntos de acupuntura tipo IV corresponden a articulaciones musculotendinosas

El primer paso de la acupuntura anestésica consiste en la determinación de los puntos de acupuntura apropiados. Según la medicina tradicional, los meridianos forman una red de canales o líneas de flujo a través del cuerpo, que ponen en comunicación los órganos internos con las regiones externas del cuerpo; esta red recibe el nombre de "Ching-lo" o Meridianos. La acupuntura solo será eficaz cuando las agujas produzcan al paciente una sensación ligeramente dolorosa, relajante y de languidez. Este es el fenómeno TE-CH'I descrito en el libro de Medicina Interna del Emperador Amarillo. Se puede decir que para obtener una buena anestesia por acupuntura, la sensación TE-CH'I experimentada por el paciente debe mantenerse constante, y por consiguiente, la manipulación de las agujas debe ser ininterrumpida.

La especificidad de los puntos de acupuntura es, relativa. Los puntos susceptibles de producir un efecto analgésico más o menos pronunciado en determinadas regiones del cuerpo son muy numerosos, pero si se examinan cuidadosamente, se observa que algunos de ellos

son más efectivos y, por consiguiente, de aplicación más específica que otros en la supresión del dolor. La selección de los puntos de inserción es un factor importante de la anestesia por acupuntura.

Según la medicina china tradicional, los estados mórbidos de algunos órganos internos se refleja, a menudo, en determinadas zonas de la superficie del cuerpo. La inserción de las agujas en determinados puntos ejercen efectos curativos evidentes sobre los órganos internos interesados. El recorrido seguido por los estímulos entre las diferentes zonas superficiales tratadas y los órganos internos afectados es llamado Ching-Lo y une las vísceras con las distintas partes de la superficie, haciendo del cuerpo humano un conjunto totalmente integrado.

La fisiología ha comprobado que diferentes partes del cuerpo están interconectadas, dichas conexiones se hacen a través de los nervios. Por lo tanto los Ching-Lo incluyen no solamente nervios y vasos sanguíneos, sino también determinadas conexiones internas y ciertas actividades del organismo. Para explicar esto existen dos fenómenos fisiológicos:

Primero: el efecto analgésico. La práctica clínica ha demostrado que la inserción de las agujas en puntos del cuerpo es muy efectiva en la supresión del dolor. Dolores de muelas, dolores de cabeza, lumbago, y dolor de piernas, de tórax y de abdomen pueden ser suprimidos instantáneamente por acupuntura o digitopuntura de determinados puntos.

Segundo: el efecto regulador. Es el efecto regulador de las agujas que se debe el inmenso poder de la acupuntura, por su capacidad de reestablecer la normalidad de las funciones orgánicas alteradas, este es el efecto más importante de la acupuntura.

Se cree que existe una interconexión entre el efecto analgésico de la inserción y el efecto regulador y que ambos interrelacionan, debiéndose a estos fenómenos el aumento de la resistencia física del paciente ante la intervención quirúrgica y la disminución de la sensibilidad dolorosa.

MECANISMO DE ACCION DE LA ACUPUNTURA

Siempre ha preocupado al mundo científico cuál es el mecanismo de acción de la Acupuntura; pues bien podemos concebir al organismo como un complejo sistema electrónico con características muy particulares, considerando que existen en el organismo cuatro sistemas generales de conexión.

El primer sistema es el sistema nervioso central y periférico de suma importancia y que preside la relación del organismo externa e internamente.

El segundo sistema está constituido por el sistema circulatorio constituido por arterias, venas y linfáticos.

El tercer sistema es el endocrino, constituido por las glándulas de secreción interna que por un lado están ligados al sistema nervioso y por otro lado segregan hormonas que promueven conexiones con estímulos químicos específicos.

Estos tres primeros sistemas constituyen una interrelación llamada regulación neuro-endocrino-vascular.

El cuarto sistema es el sistema de vasos y vasos comunicantes que corren en forma longitudinal toda la piel desde la cabeza hasta las extremidades por debajo de la piel. Este sistema se conecta con el interior del organismo, con los órganos y con los otros tres sistemas.

¿Qué pasa entonces cuando insertamos una aguja en un punto chino?

En realidad, estamos conectando un circuito, debido a lo cual la energía circula, es decir, que se produce un aumento o una disminución de la energía según el estado previo del meridiano.

Al insertar la aguja se pone en funcionamiento o en regulación no sólo el cuarto sistema, sino que influye también en los otros tres sistemas. O sea el sistema nervioso, vascular y endocrino.

En síntesis, consideramos al organismo como un complejo fisicoquímico con corrientes electrónicas, regulado por cuatro sistemas principales.

SISTEMA NERVIOSO

El sistema nervioso se divide en dos partes: una central y otra periférica. El Sistema Nervioso Central está formado por el cerebro y la médula espinal; El Sistema Nervioso Periférico comprende todos los nervios y ganglios distribuidos en el cuerpo. Los nervios periféricos se unen al cerebro y a la médula espinal por medio de raíces nerviosas.

Como las partes centrales de estas raíces forman parte del Sistema Nervioso Central ninguno de los dos sistemas el central y el periférico debe ser considerado como entidad independiente sino como continuación anatómica y fisiológica de un solo sistema.

Debido a que los nervios periféricos tienen partes craneales y raquídeas, reciben el nombre de nervios craneoespinales. Existen doce pares de nervios craneales que nacen del cerebro y treinta y un pares de nervios espinales o raquídeos que nacen de la médula espinal.

Los nervios raquídeos se dividen de acuerdo con las divisiones regionales de la columna vertebral. Hay ocho pares de nervios cervicales, doce dorsales, cinco lumbares, cinco sacros y un par coccígeo.

Cada uno de los nervios espinales tiene una raíz anterior y otra posterior.

La raíz posterior tiene un engrosamiento llamado ganglio, el cual tiene células nerviosas cuyas prolongaciones centrales penetran en la región posterior de la médula espinal, sus prolongaciones periféricas se unen a la raíz anterior para formar el nervio raquídeo. Las fibras de la raíz posterior son aferentes y llevan los impulsos de las partes periféricas del cuerpo al sistema nervioso central. Las fibras de la raíz anterior nacen de la cara anterior de la médula espinal. La raíz anterior está formada por fibras aferentes que llevan los impulsos de los centros de la médula a los efectores periféricos, es decir, a los músculos y las glándulas.

NERVIOS CRANEALES

Los nervios craneales reciben los siguientes nombres:

1. Olfatorio
1. Óptico
2. Motor ocular común
3. Patético
4. Trigémino
5. Motor ocular externo
6. Facial
7. Auditivo
8. Glossofaríngeo
9. Neumogástrico
10. Espinal
11. Hipogloso mayor.

Los nervios craneales que tienen componentes aferentes son:

1. Olfatorio
2. Óptico
8. Auditivo

Los nervios craneales que sólo tienen componentes eferentes son:

3. Motor ocular común
4. Patético
6. Motor ocular externo
11. Espinal
12. Hipogloso mayor

Los nervios craneales con componentes aferentes y eferentes son:

5. Trigémino
6. Facial
9. Glossofaríngeo
10. Neumogástrico

Las partes del sistema nervioso que tienen relación con la función de los tejidos y órganos relacionados directa o indirectamente con la región de la boca son:

Quinto par: nervio trigémino. El trigémino es un nervio mixto, con un componente motor y dos sensitivos. El núcleo masticador es la extremidad craneal de una columna interrumpida de núcleos motores de los nervios trigémino, facial, glossofaríngeo, neumogástrico y espinal. Inervan músculos estriados y forman una columna somática ventrolateral.

La Raíz motora suele recibir el nombre de nervio masticador porque se encuentra distribuida en los músculos de la masticación; incluyendo el milohioideo y el vientre anterior del digástrico.

En la raíz motora se hallan fibras propioceptivas cuyos receptores se encuentran en los músculos de la masticación y, en otros músculos de la cara y receptores de presión relacionados con los dientes.

La voluminosa raíz sensitiva del trigémino está formada por las prolongaciones centrales de las células unipolares del ganglio de Gasser. Forman el componente aferente somático general, el cual constituye la inervación sensitiva general para la frente, la cara, la nariz, los senos paranasales, el paladar, la cavidad bucal, los dientes y los dos tercios anteriores de la lengua, transmitiendo los impulsos de los receptores del tacto, del dolor y del calor.

Las dos raíces del trigémino salen de la cara anterior de la protuberancia anular. La raíz motora es ligeramente anterior a la raíz sensitiva. Las dos raíces pasan hacia delante por debajo de la parte anterior de la tienda del cerebelo se introducen en la duramadre y pasan por debajo del seno petroso superior en una bolsa entre las dos capas de la duramadre, conocida con el nombre de cávum de Meckel. El ganglio que se encuentra en la raíz sensitiva del trigémino recibe el nombre de ganglio de Gasser. Anteriormente el ganglio se divide en tres partes, de aquí su nombre (trigémino), que se aplica a todo el nervio.

Las tres divisiones son las siguientes:

1. Oftálmica
2. Maxilar
3. Mandibular

División Oftálmica del Trigémico. Es la más pequeña de las tres divisiones. Es sensitiva, y da filetes sensitivos al globo del ojo, la glándula lagrimal, la piel del párpado superior, la conjuntiva y otros tejidos orbitarios, parte de la mucosa nasal y la piel de la nariz y la frente. El oftálmico corre hacia delante en la pared lateral del seno cavernoso, dando un filete a la tienda del cerebelo. Hay filetes del nervio oftálmico que lo unen con el motor ocular común, el patético y el motor ocular externo.

Poco antes de salir del cráneo por la hendidura orbitaria superior (esfenoidal), el nervio oftálmico se divide en:

1. Lagrimal
2. Frontal
3. Nasociliar

División Maxilar del Trigémico. Nace en la parte intermedia del ganglio de Gasser y corre anteriormente en la parte inferior de la duramadre, que forma la pared lateral del seno cavernoso. Es plano y acintado en su origen, pero se vuelve cilíndrico al pasar por el agujero redondo mayor para entrar en la fosa pterigopalatina. Después pasa por la hendidura orbitaria inferior para entrar en la órbita, donde se convierte en el nervio suborbitario. El nervio sale por el agujero suborbitario. Inmediatamente después de salir por él, el nervio suborbitario se divide en sus ramas terminales cubierto por el elevador del labio superior. El nervio maxilar se distribuye en las siguientes ramas, que se desprenden en el cráneo, la fosa pterigopalatina, el cana suborbitario y la cara.

Las siguientes son ramas que se desprenden en la fosa pterigopalatina:

1. Cigomática
2. Esfenopalatina
3. Alveolar superior posterior

1. El nervio cigomático es una rama que nace de la cara superior del nervio maxilar. Entra en la parte lateral de la órbita y se divide en cigomáticotemporal y cigomaticofacial. El primero es la inervación cutánea de la región temporal anterior; el último, de la piel que cubre la región cigomática
2. Los dos o tres nervios esfenopalatinos forman la llamada raíz sensitiva del ganglio.

La raíz motora del ganglio (parasimpática) es la rama petrosa superficial del nervio facial. La raíz simpática sale del plexo carotídeo como nervio petroso profundo, se une a la raíz motora en el canal pterigoideo y se convierte en el nervio vidiano, que entra en la parte posterior del ganglio esfenopalatino.

Diversas ramas orbitarias ascendentes inervan el periostio orbitario y el mucoperiostio de los senos etmoidal y esfenoidal. Las ramas descendentes inervan la mayor parte del paladar. Los nervios palatinos, el palatino anterior inerva la mucosa del paladar duro y la encía lingual hasta la región incisiva, el nervio palatino medio inerva la mucosa de la región amigdalina del paladar blando, el nervio palatino posterior inerva la mucosa de la superficie bucal del velo del paladar.

Los nervios nasopalatinos cruzan el suelo de la nariz para llegar a la parte posterior del tabique, donde pasan hacia delante y hacia abajo al agujero incisivo, para llegar a la superficie bucal del paladar, donde se anastomosan con ramas de los grandes nervios palatinos e inervan la región incisiva.

3. Los nervios alveolares superiores posteriores, nacen del nervio maxilar en la fosa pterigopalatina, poco antes de que entre en la órbita. Desciende a la tuberosidad del maxilar y dan ramas a la encía bucal en la región molar y a la mucosa bucal contigua, antes de entrar en el agujero alveolar posterior y los canales alveolares superiores posteriores.

División mandibular del trigémino. La tercera división del ganglio de Gasser y el nervio masticador pasan por el agujero oval para formar el nervio mandibular.

El tronco común del nervio mandibular se divide en una parte anterior y otra posterior.

La división anterior es principalmente motora e inerva a los músculos masetero, temporal y pterigoideo externo de esta división nace un solo nervio sensitivo, el buccinador, que se distribuye en la mucosa bucal. El nervio maseterino inerva la porción posterior del músculo temporal, este nervio corre lateralmente por encima del pterigoideo externo y por la hendidura mandibular para llegar a la cara profunda del masetero, en el que termina.

Inervación cutánea de la cabeza y el cuello. La inervación de la piel de la cara, la frente, la mitad anterior del cuero cabelludo y la región temporal corresponde al trigémino. La piel que cubre las partes anterior y lateral del cuello, el oído externo y la región postauricular se deriva del plexo cervical (nervios cervicales 1 a 4).

Séptimo par: nervio facial. Es un nervio mixto con tres componentes: dos motores y uno sensitivo. Sus fibras constituyen la raíz del facial, cuya distribución está en los músculos de la cara.

El nervio facial corre hacia delante y hacia fuera por la parte profunda de la glándula parótida, pasando por detrás y luego por un lado de la vena facial posterior y de la arteria carótida externa. En esta parte de su trayecto se divide en dos grandes ramas terminales, que son:

1. La temporofacial
2. La cervicofacial

La temporofacial, se divide en muchas ramas dentro de la glándula parótida. Estas ramas suelen agruparse en temporales, cigomáticas y suborbitarias. Las ramas temporales inervan los músculos auriculares superior y anterior, el frontal y la parte superior del orbicular de los párpados. Las ramas cigomáticas inervan parte del orbicular de los párpados y, a veces el cigomático.

Las ramas suborbitarias corren horizontalmente a través del masetero, cerca del conducto de Stenon. Inervan al músculo buccinador, los músculos de labio superior y de la nariz, y la parte inferior del orbicular de los párpados.

La división cervicofacial se dirige hacia delante y hacia abajo por la parte inferior de la glándula parótida y se divide en ramas bucales, mandibulares y cervicales. Las ramas bucales corren hacia delante por la parte inferior del masetero y terminan en el buccinador y los músculos del labio inferior. Las ramas mandibulares corren por debajo de las ramas bucales, cerca del borde de la mandíbula, para inervar los músculos del labio inferior y del mentón. La rama cervical corre hacia abajo, detrás del ángulo de la mandíbula, y entra en la cara profunda del cutáneo del cuello al que inerva.

Octavo par: nervio auditivo. Se divide en dos partes: coclear y vestibular. Consta de dos tipos de neuronas: las cocleares, que se relacionan con el sentido del oído, y las vestibulares, con el equilibrio.

Noveno par: nervio glossofaríngeo. Es un nervio mixto que tiene partes sensitivas y motoras. Su porción sensitiva tiene dos componentes aferentes viscerales especiales y uno general. Las fibras aferentes viscerales especiales conducen las impresiones gustativas desde el tercio posterior de la lengua. Las fibras aferentes viscerales generales conducen las sensaciones generales de la lengua, el tercio posterior de la faringe y el oído medio.

Duodécimo par: nervio hipogloso mayor. Es un nervio motor compuesto de fibras eferentes somáticas para los músculos de la lengua.

ELEMENTOS UTILIZADOS EN ACUPUNTURA

AGUJAS

Los profesionales que utilizan acupuntura usan agujas para acupuntura estériles calibres 28 a 32 en lugar de las agujas hipodérmicas porque se producen menos malestar y sangrado.

Existen nueve tipos de agujas, con diferentes formas, tamaños y puntas: con punta de flecha, cabeza en forma de esfera, hoja de bisturí, forma de lanceta, aunque hoy en día la que se utiliza principalmente es la aguja filiforme, llamada así por ser tan fina como un hilo. Su tamaño puede oscilar entre 1.5 y 10 cm de longitud y entre 0.1 y 1 mm de grosor, dependiendo su uso tanto de la zona que va a ser pinchada como del efecto que quiera conseguirse.

El material más utilizado actualmente para su fabricación es el acero inoxidable, también existen de plata, oro, platino y molibdeno, bastante más caras.

Las agujas deben mantenerse limpias y esterilizadas, para lo cual basta con depositarles en un recipiente común, chato, a fin de no estropear el filo, y se introducen en alcohol de 70°, que bastará para destruir todo elemento de contaminación, puesto que normalmente las agujas, al ser retiradas del cuerpo, no dejan abertura alguna en la piel, cuya natural elasticidad basta para cerrar el pequeño orificio de ingreso y barrer de la superficie de la aguja todo resto de sangre o tejido que ésta pueda haber arrastrado desde la profundidad

Una vez localizado el punto, bien sea de forma manual o bien utilizando un detector eléctrico, se procede a la inserción de la aguja. Ésta puede hacerse directamente o utilizando unos pequeños tubos que sirven de guía.

El ángulo de colocación de la aguja con respecto a la piel puede variar entre 90° (vertical), pasando por 45° (inclinada) hasta casi horizontal.

Manejo de las agujas

Una vez localizado el punto se debe tener en cuenta lo siguiente:

- 1) No introducir nunca con brusquedad la punta del instrumento. Este debe penetrar con suavidad, sin lesionar la piel, lo cual no sólo provoca dolor, sino afecta la profundidad de la punción
- 2) Sostener delicadamente la aguja entre el pulgar y el índice de la mano empleada
- 3) Una vez atravesada la piel, se realiza un ligero movimiento de rotación a la aguja, en el sentido de las agujas del reloj. Para no comprimir las estructuras elásticas ubicadas debajo de la piel.
- 4) En caso de hallar una resistencia inesperada, como en el caso de una estructura sólida hueso o cartílago, no se debe pretender sobrepasar el obstáculo con un mayor impulso, sino detenerse y considerar el caso, ya que es probable que se haya errado el punto que se buscaba.
- 5) El número de punciones en una sola sesión no debe ser excesivo. En el mayor de los casos bastarán dos o tres: una principal y alguna más de refuerzo.
- 6) Es mala práctica marcar de antemano el punto en que pensamos punzar con un lápiz, ya que esta maniobra alerta al paciente, siendo posible un movimiento brusco de su parte, que afecte la exactitud de la punción.

CONTRAINDICACIONES DE LA ACUPUNTURA

Las contraindicaciones de la acupuntura son pocas pero deben conocerse para evitar accidentes.

- 1) No punzar a pacientes en estado de cansancio excesivo; o cuando el paciente se encuentre en ayunas por un período prolongado o, el caso contrario, con el estómago repleto de alimentos o bebidas.
- 2) La excitación previa, encolerizamiento exagerado
- 3) En la mujer embarazada no han de efectuarse piquetes por debajo del ombligo, una vez pasado el cuarto mes de embarazo, pues se corre el riesgo de provocar un aborto espontáneo.
- 4) Las punciones en los niños no se diferencian de las efectuadas en adultos, pero en términos generales no son aconsejables, sobre todo en los muy pequeños.

Las posibles complicaciones de la acupuntura son la infección, ruptura de la aguja mareos y síncope, daño temporal a nervios u órganos y equimosis en el sitio de la aguja.

Si se va a realizar un procedimiento quirúrgico el método de estimulación se continúa durante todo el periodo quirúrgico y se suspende al terminar. En el caso de los pacientes que reciben acupuntura para el dolor bucofacial crónico el estimulador se desconecta y se retiran las agujas cuando se produce la analgesia adecuada para el tratamiento (aproximadamente 30 a 40 minutos) Los pacientes que se someten a la acupuntura para el dolor bucofacial crónico suelen tratarse dos o tres veces por semana por un total de 10 a 12 sesiones, aunque la duración del tratamiento depende de la situación clínica.

COMPLICACIONES OCASIONADAS POR LA ACUPUNTURA

Las complicaciones de la Acupuntura (también llamadas accidentes) pueden ocurrir por una técnica inadecuada, falta de entrenamiento o habilidad, o por errores al no seguir las indicaciones debidas.

Las complicaciones más frecuentes son:

- 1) Dolor al insertar la aguja. Las causas que lo originan pueden deberse a:
 - a) Un acupun-turista mal preparado (por inserción defectuosa, estimulación tosca, que la aguja haya molestado una estructura muy sensitiva).
 - b) Aguja en mal estado (que esté achatada, roma, o torcida).
 - c) Postura incorrecta (el paciente no está en la postura debida, en el momento de comenzar el tratamiento).
 - d) Un paciente en condiciones inadecuadas (por ejemplo tenso y con ansiedad).

- 2) Sangrar. El sangrar ocurre, algunas veces, al quitar las agujas. Esto puede considerarse como una complicación benigna. El sangrar puede prevenirse evitando cualquier vena visible en el área; si se presenta sangre, se debe dar masaje en el punto con un algodón seco y esterilizado, detendrá la sangre y sellará la pequeña herida.

- 3) Desvanecimientos. Las causas más comunes de los desmayos son la aprehensión nerviosa, el cansancio, el hambre, debilidad general, como también inserción dolorosa o estimulación excesiva de las agujas. El desvanecimiento puede evitarse explicando el procedimiento de la Acupuntura, al paciente, antes de aumentar su ansiedad.

Las complicaciones menos frecuentes son:

- 4) Aguja doblada, rota o atorada. El que una aguja se doble después que se ha insertado, puede explicarse por una punción muy forzada o porque el paciente cambie de posición. Una aguja atorada se presenta cuando se enreda en los tejidos adyacentes, y esto hace difícil que sea imposible sacarla. Puede deberse a un espasmo muscular o a que se haga una maraña en el tejido fibroso, provocada por la estimulación manual o por los movimientos efectuados por el paciente después de la inserción
- 5) Infección. Ya que las condiciones ideales de asepsia, se consiguen difícilmente, sobre todo en lo que respecta a la esterilización de la piel. Es importante mencionar que las infecciones sistemáticas o la formación de abscesos. Ocurre muy poco. La razón de esto, no está explicada claramente pero es posible que se deba a la leucocitosis y al aumento de reservas de inmunidad asociadas con la Acupuntura.
- 6) Daños a los órganos internos o a estructuras vitales. Esta es una complicación muy rara, ya que no se puede hacer mucho daño a un órgano interno con una aguja filiforme

METODOS PARA LA APLICACIÓN DE LA ACUPUNTURA EN ODONTOLOGÍA

La acupuntura tiene como finalidad operativa estimular el punto chino, y para ello tenemos que tomar en cuenta la posición del paciente y la localización de los puntos.

Posición del paciente

La posición recomendada es la de decúbito dorsal, la de sentado le sigue en orden de importancia. Para algunos acupuntores ciertos puntos son más efectivos en esta posición. De allí que el sillón dental resulte ideal para esta terapéutica, pues brinda una posición de relax y comodidad.

En todos los casos el paciente debe estar recostado y cómodo. No debe punzársele estando parado.

Formas de localizar el punto chino

El punto chino es aquel donde se realizara la punción

Localizar con precisión el punto chino constituye una de las principales exigencias para poder obtener de la acupuntura el máximo de su beneficio. El punto chino ocupa anatómicamente siempre el mismo lugar, salvo pequeñas variaciones; lo que cambia es la estructura anatómica de los individuos.

Los chinos idearon un sistema que se vale de las propias medidas antropológicas del paciente. Una de las más antiguas es la que se obtiene entre los dos pliegues externos de las falanges del dedo medio flexionado.

Para el hombre, esta medida es tomada en el dedo medio de la mano izquierda; para la mujer, se toma en la derecha. Esta distancia varía entre 1.80 cm y 2 cm en el hombre; es un poco más pequeña en la mujer y por otra parte corresponde aproximadamente al ancho del pulgar del paciente.

APLICACION ODONTOLÓGICA DE LA ACUPUNTURA

Las abreviaturas (o símbolos) que usaremos en cada meridiano serán las siguientes:

P: Meridiano de Pulmón

IG: Meridiano de Intestino Grueso

E: Meridiano de Estómago

BP: Meridiano de Bazo-Páncreas

C: Meridiano de Corazón

ID: Meridiano de Intestino Delgado

V: Meridiano de Vejiga

R: Meridiano de Riñón

VB: Meridiano de Vesícula Biliar

H: Meridiano de Hígado

PULMÓN

El meridiano de Pulmón comienza en el pecho en el punto CH'UNGFU, situado en el segundo espacio intercostal. Desde allí sube trecho hasta debajo de la clavícula, y en seguida desciende por la parte media y anterior del brazo y el medio del pliegue de flexión del codo, para continuar su descenso, ahora en el lado externo del antebrazo. A tres distancias del pliegue de la muñeca se desvía corto trecho y retorna luego a su línea de recorrido, por el que alcanza al canal radial, coincidiendo aquí con el trayecto de la arteria homónima, para terminar en el pulgar, en el punto SHAO-SHANG.

Características y situación de los puntos.

Punto 1 P: Punto utilizado en las anginas que dificultan la deglución.

Dada esta característica y por su zona de acción cercana a los terceros molares debemos tenerlo en cuenta, igual que al punto que le sigue (2 P), utilizado en amigdalitis. También se emplea en tumefacción de la cara, sinusitis, laringitis, vómitos, cansancio, excitabilidad, insomnio.

Se encuentra ubicado en el segundo espacio intercostal por dentro de la línea paraaxilar y a un pulgar y medio debajo de la clavícula.

Punto 2 P: Su aplicación es prácticamente la misma que el punto 1 P.

Está situado en el borde inferior de la clavícula, a 1 distancia más arriba del anterior.

Punto 5 P: Utilizado en anginas, afecciones cutáneas de la cara, sequedad bucal, vómitos, laringitis, faringitis, acné, herpes zoster. Tiene alguna acción anticontracturante general.

Se encuentra ubicado sobre el pliegue del codo, al lado del borde externo del tendón del bíceps.

Punto 6 P: Se utiliza en casos de laringitis, anginas. Está situado a 7 distancias por encima del pliegue de la muñeca.

Punto 7 P: Punto utilizado, o que comanda, en todas las afecciones de cabeza y cuello.

En los dolores agudos dentarios usarlo en dispersión, en cefaleas, trismus, parálisis facial, neuralgias del trigémino y sialorreas, hemiplejía con desviación de la boca, anginas, rinitis, laringitis, faringitis.

Se encuentra ubicado sobre la arteria radial. Una forma práctica de encontrarlo es cruzar las manos por los pulgares: la extremidad del dedo índice cae sobre 7 P.

Punto 8 P: Se utiliza en neuralgia del nervio facial, amigdalitis, faringitis. Es el punto dominante de pulmón y se halla ubicado en la gotera radial por encima del pliegue de flexión de la muñeca. Colocando las manos como para localizar 7 P, en la raíz ungueal del índice se halla 8 P.

Punto 9 P: Punto especial para todos los problemas vasculares y se le considera reunión de todos los vasos. Tiene una acción vasoconstrictora especial sobre cabeza y sector superior del cuerpo, actúa en casos de hipotensión y es hemostático por excelencia. Actúa también en la desviación de la comisura bucal, neuralgias de la cabeza, inflamación de laringe y faringe.

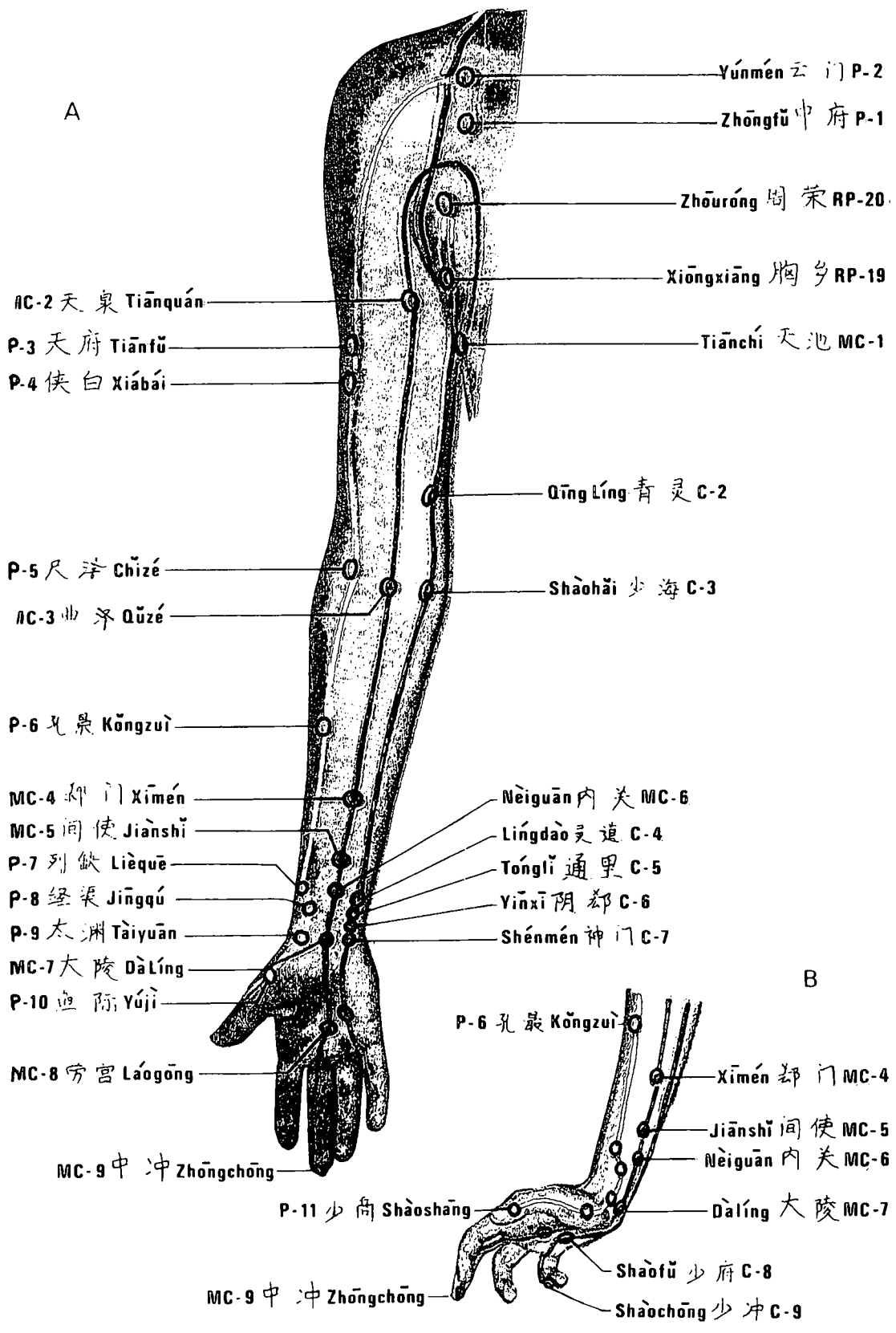
Es el punto de tonificación del meridiano. Está ubicado a nivel del pliegue de flexión de la muñeca por encima de la arteria radial y por fuera del palmar mayor.

Punto 10 P: Presenta su acción sobre inflamación de laringe y faringe, tumefacción de la región mentoniana.

Se encuentra ubicado sobre la eminencia tenar en el hueco que se forma por encima del primer metacarpiano.

Punto 11 P: Su acción es eficaz en amigdalitis, faringitis, labios secos, sinusitis, tumefacción de la región mentoniana con trismus, parotiditis, hipersalivación, adenitis sublingual.

Se ubica en el dedo pulgar 2mm por detrás del ángulo ungueal externo.



LAMINA 32.- Puntos del miembro superior.

A. Cara anterior y palmar. B. Los puntos Jing de los meridianos Yin del miembro superior.

INTESTINO GRUESO

El meridiano de Intestino Grueso comienza en el punto SHANG YANG (1 IG), situado en el ángulo ungueal externo del índice, desde donde costea al borde externo de este dedo y del segundo metacarpiano, asciende luego por la cara posterior del radio y en codo llega al punto CH'U-CH'IH (11 IG).

Características y situación de los puntos

Punto 1 IG: Conocido por los acupuntores como punto del dentista, es utilizado en las odontalgias, principalmente del maxilar inferior y en las estomatitis, gingivitis, tumefacción de la región mentoniana, sequedad bucal, parotiditis, amigdalitis, furúnculos de la cara.

Es el punto dominante del meridiano. Se encuentra ubicado a 2 mm por detrás del ángulo ungueal externo del dedo índice, a pesar de su gran efectividad se aconseja no emplear este punto en primera instancia en pacientes temerosos pues es sumamente doloroso.

Punto 3 IG: Se utiliza en odontalgias del maxilar inferior, gingivitis, trismus, tumefacción lingual, boca y labios secos, herpes labial, amigdalitis con obstrucción de garganta, dolor gingival en regiones del maxilar inferior.

Es considerado como punto secundario de sedación del meridiano. Se localiza por proximal detrás de la articulación metacarpofalángica del dedo índice, sobre el borde externo.

Punto 4 IG: Es un punto muy importante en la acupuntura odontológica, casi infalible en toda sedación, y tiene acción especial sobre la boca y la cara. "no debe ser utilizado en mujeres embarazadas" pues puede provocar aborto.

Se utiliza en neuralgias dentarias del trigémino, dolores gingivales y linguales, abscesos dentarios, trismus, boqueras, parálisis facial. Se encuentra ubicado en el ángulo formado por la reunión de los dos primeros metacarpianos, pero más cercano al segundo.

Punto 5 IG: Utilizado en odontalgias, abscesos en dientes, amigdalitis, síncope, imposibilidad de hablar.

Punto 6 IG: Su utilización está limitada a las odontalgias. Está ubicado a 3 distancias por encima del pliegue de la muñeca sobre el borde externo del antebrazo

Punto 10 IG: Se puede utilizar en odontalgias, herpes, parálisis facial, parotiditis, tumefacción de la región mentoniana y de mejillas. Situado a 3 distancias por debajo de la extremidad externa del pliegue de flexión del codo.

Punto 11 IG: Se utiliza en odontalgias y afecciones bucales, aftas estomatitis, glositis, gingivitis, amigdalitis, neuralgias del trigémino, trismus.

Se encuentra, en el codo flexionado al máximo, en la extremidad externa del pliegue, en un hueco situado por delante del epicóndilo.

Punto 16 IG: Se usa en odontalgias del maxilar superior, amigdalitis, trismus, sialorrea, parálisis lingual.

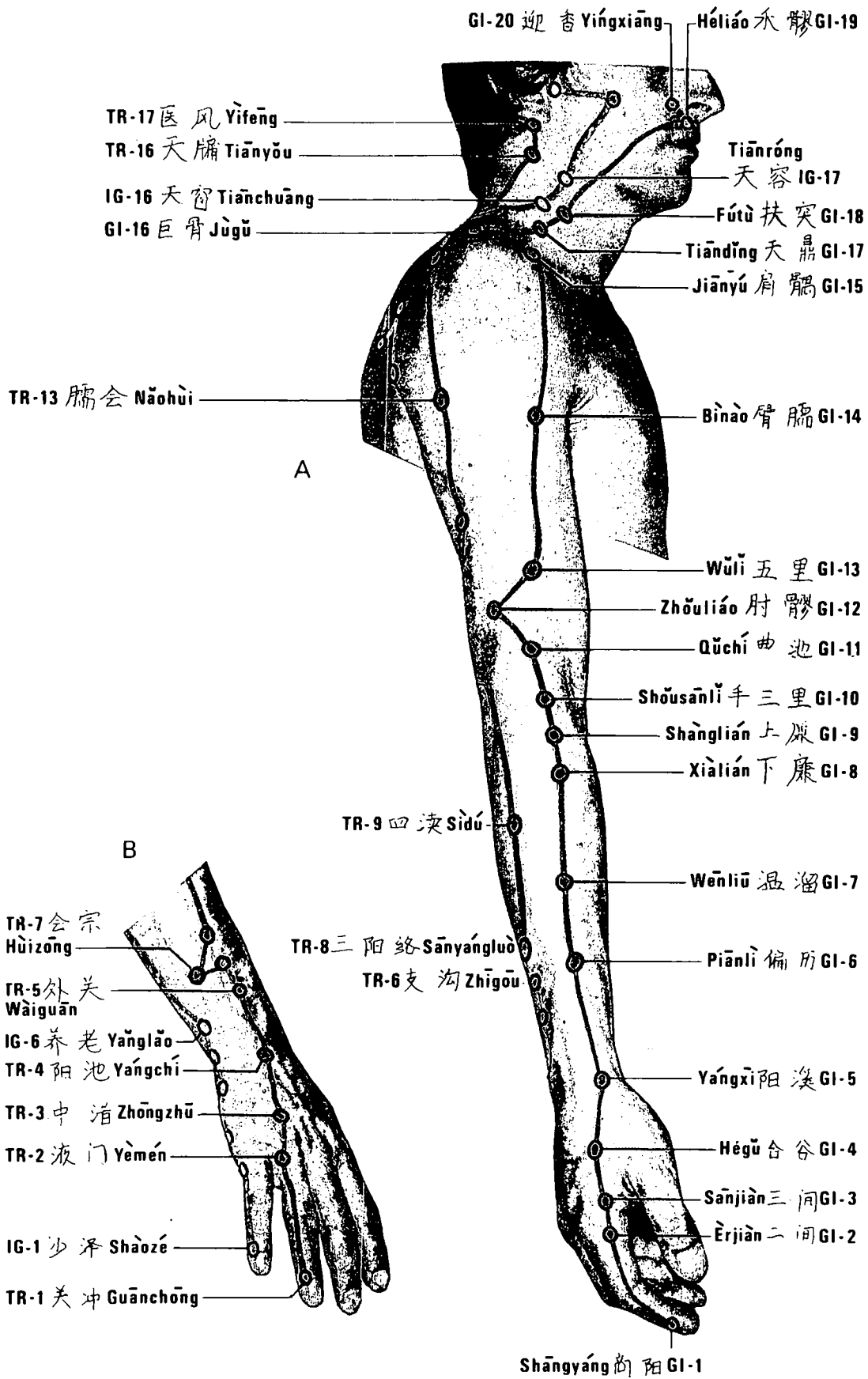
Se ubica en el ángulo formado por el acromion y la clavícula, por dentro de la articulación acromioclavicular.

Punto 18 IG: Se utiliza para tratar sialorrea, parálisis lingual. Se localiza a la altura del borde inferior del cartílago tiroideos, entre los haces del músculo esternocleidomastoideo.

Punto 19 IG: Se utiliza en odontalgias, trismus, neuralgias del trigémino.

Se ubica sobre el labio superior a media distancia de la línea media y a media distancia por debajo de la narina.

Punto 20 IG: Se utiliza en parálisis facial, sinusitis, tumefacción de los labios, insensibilidad de la cara con desviación de la comisura bucal. Se ubica sobre el surco nasogeniano, a 0.5 distancia del borde inferior del ala de la nariz.



LAMINA 37.- Puntos del miembro superior.

A. Cara externa. B. Cara posterior de la mano.

ESTÓMAGO

El meridiano de Estómago inicia su recorrido en la cabeza, exactamente en la cara, en el borde inferior de la órbita, sobre una línea vertical que pasa por la pupila en el punto CHEN-CH'I. Desciende verticalmente y a la altura del mentón se dirige horizontalmente hacia atrás siguiendo el borde inferior del maxilar inferior hasta el gonión desde donde asciende bordeando la rama ascendente del maxilar hasta la región frontoparietal donde se encuentra el último punto de la cara, el T'OU-WEI (8 E), que se ubica en el ángulo que forma el nacimiento del cabello.

Punto 1 E: Utilizado en odontología en la parálisis facial y en la anestesia facial. Se encuentra situado en el reborde orbitario inferior, sobre el eje vertical de la pupila.

Punto 2 E: Se utiliza en gingivitis, neuralgias del trigémino, parálisis facial. Situado a 0.3 mm de distancia del punto 1 E.

Punto 3 E: Se utiliza en odontalgias generalizadas, tumefacción de la región maxilar, sinusitis, inflamación de labios y mejillas, parálisis facial. Situado a la altura del borde inferior de la nariz.

Punto 4 E: Llamado punto de las algias dentarias, es un punto especial para parálisis facial, trismus, neuralgia del trigémino. Ubicado a la altura de la comisura labial.

Punto 5 E: Se utiliza en trismus, odontalgia con tumefacción de mejilla, gingivitis, parálisis facial, espasmo labial. Ubicado en el ángulo del maxilar inferior, sobre el borde inferior de éste en una depresión donde pasa la arteria facial.

Punto 6 E: Se puede utilizar en neuralgias del trigémino, odontalgias trismus. Situado en el ángulo del maxilar inferior, en el hueco que se forma cuando se abre la boca.

Punto 7 E: Utilizado en odontalgias con trismus, neuralgias del trigémino. Ubicado delante de la oreja, debajo del tubérculo cigomático anterior, sobre el masetero.

Punto 8 E: Utilizado en odontalgias con tumefacción de mejillas, sobre todo en dientes inferiores, parálisis facial, trismus gingivitis, espasmo del orbicular de los labios, rigidez de lengua que impide hablar.

Se localiza a nivel del ángulo del nacimiento del cabello en la parte superoexterna de la frente, donde penetra un corto trayecto en el cuero cabelludo, delante de la sutura frontoparietal,

Punto 36 E: Se utiliza en todas las afecciones de la boca, tumefacción reumática de regiones del maxilar inferior, todas las afecciones del sistema nervioso, posoperatorio con astenia. Ubicado por debajo de la punta de la rótula y por debajo del pliegue de flexión de la rodilla, en un hueco que se forma entre el tibial anterior y el extensor común de los dedos, entre la tibia y el peroné.

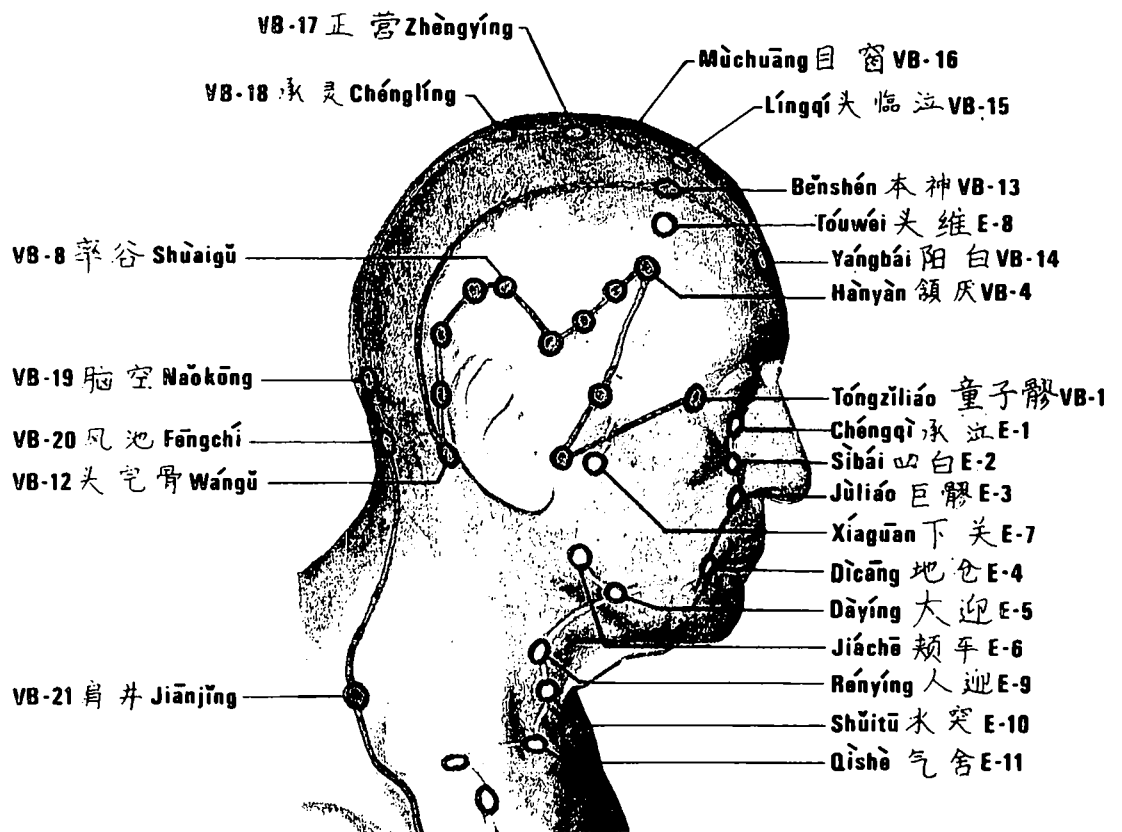
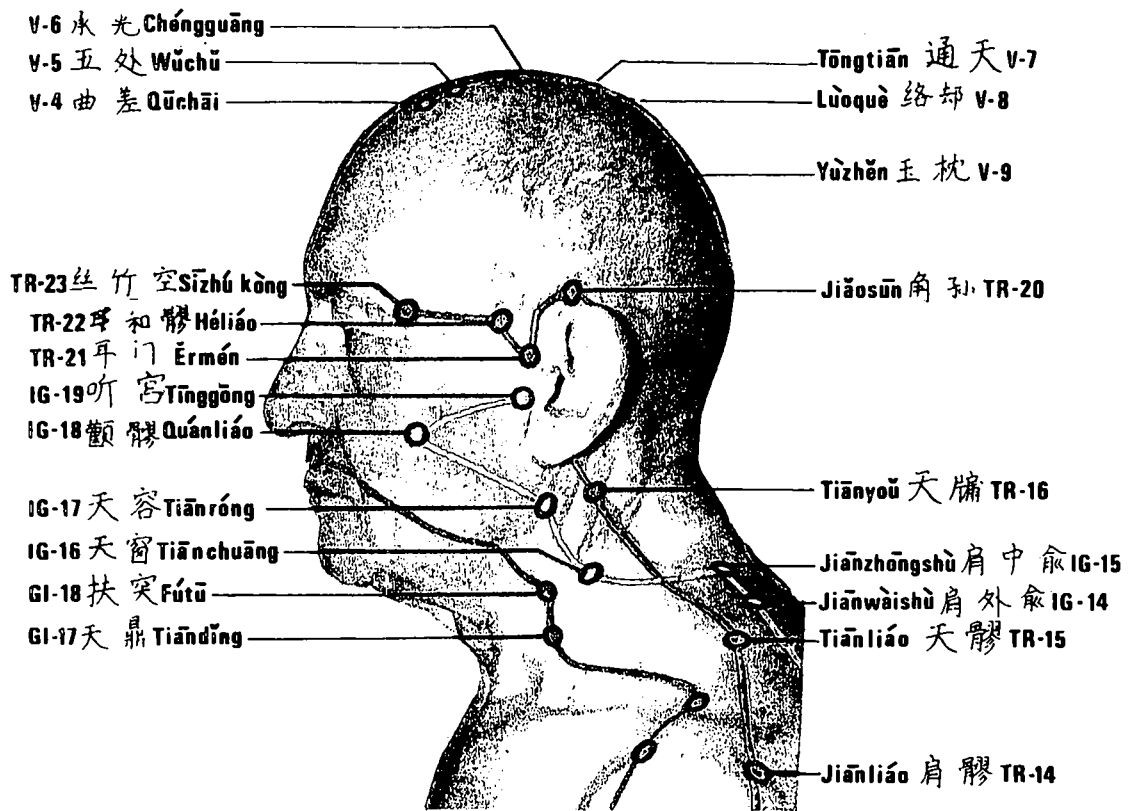
Punto 40 E: Se utiliza en neuralgia facial. Está situado por encima del maléolo externo en un hueco de la parte externa de la pierna.

Punto 42 E: Utilizado para tratar gingivitis, estomatitis, odontalgias. Se encuentra situado en un espacio existente entre los tendones del extensor propio del dedo gordo y los extensores comunes de los dedos, sobre el plano profundo de los huesos del tarso.

Punto 43 E: Utilizado en estados congestivos de la cara con tumefacción. Situado a 2 distancias por encima del 44 E, entre el segundo y tercer metatarsiano, en un hueco que se percibe a la palpación digital.

Punto 44 E: Se utiliza en odontalgias, gingivitis, desviación de la comisura labial, atonía facial, anginas, epistaxis, dolores del epicráneo, estados de excitación. Situado en el segundo ángulo interdigital (dedos 2° y 3°), delante de la articulación metatarsofalángica.

Punto 45 E: Se utiliza en gingivitis, odontalgias del maxilar superior. Está ubicado a 2 mm por fuera y detrás del ángulo ungueal externo del segundo dedo del pie.



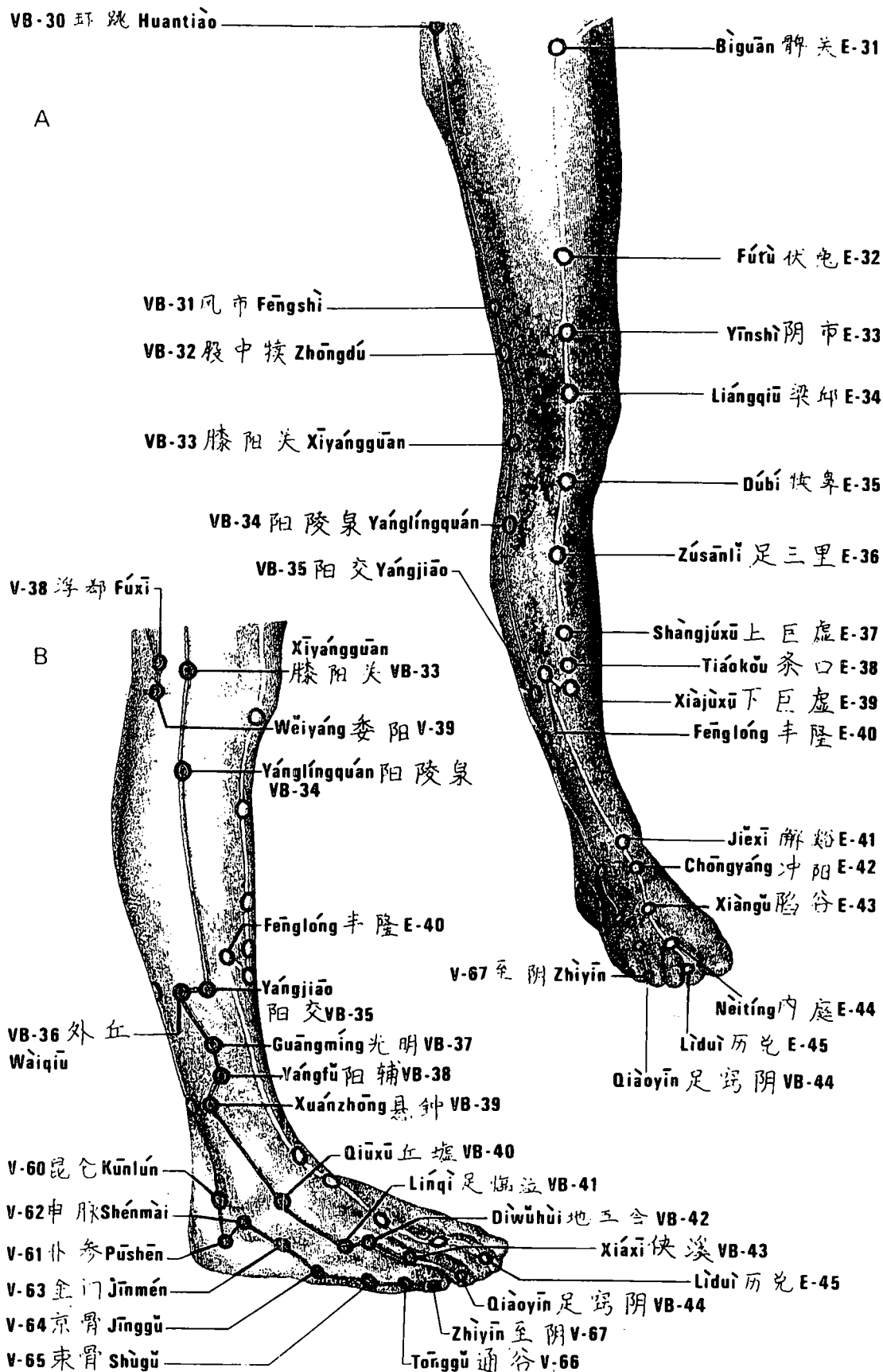


LÁMINA 53.- Puntos del miembro inferior.

BAZO-PANCREAS

El meridiano de Bazo-Páncreas nace en el ángulo ungueal interno del dedo del pie, en el punto YIN-PAI (1 BP), rodea el borde interno del pie, asciende a la pierna, a la que recorre por el borde interno de la tibia; al muslo por su cara interna: al abdomen por fuera del meridiano de Estómago, y al tórax, hasta el segundo espacio intercostal. Desde aquí desciende por la cara lateral del tórax, para terminar en el punto TA PAO (BP 21) situado sobre la línea axilar anterior en el séptimo espacio intercostal.

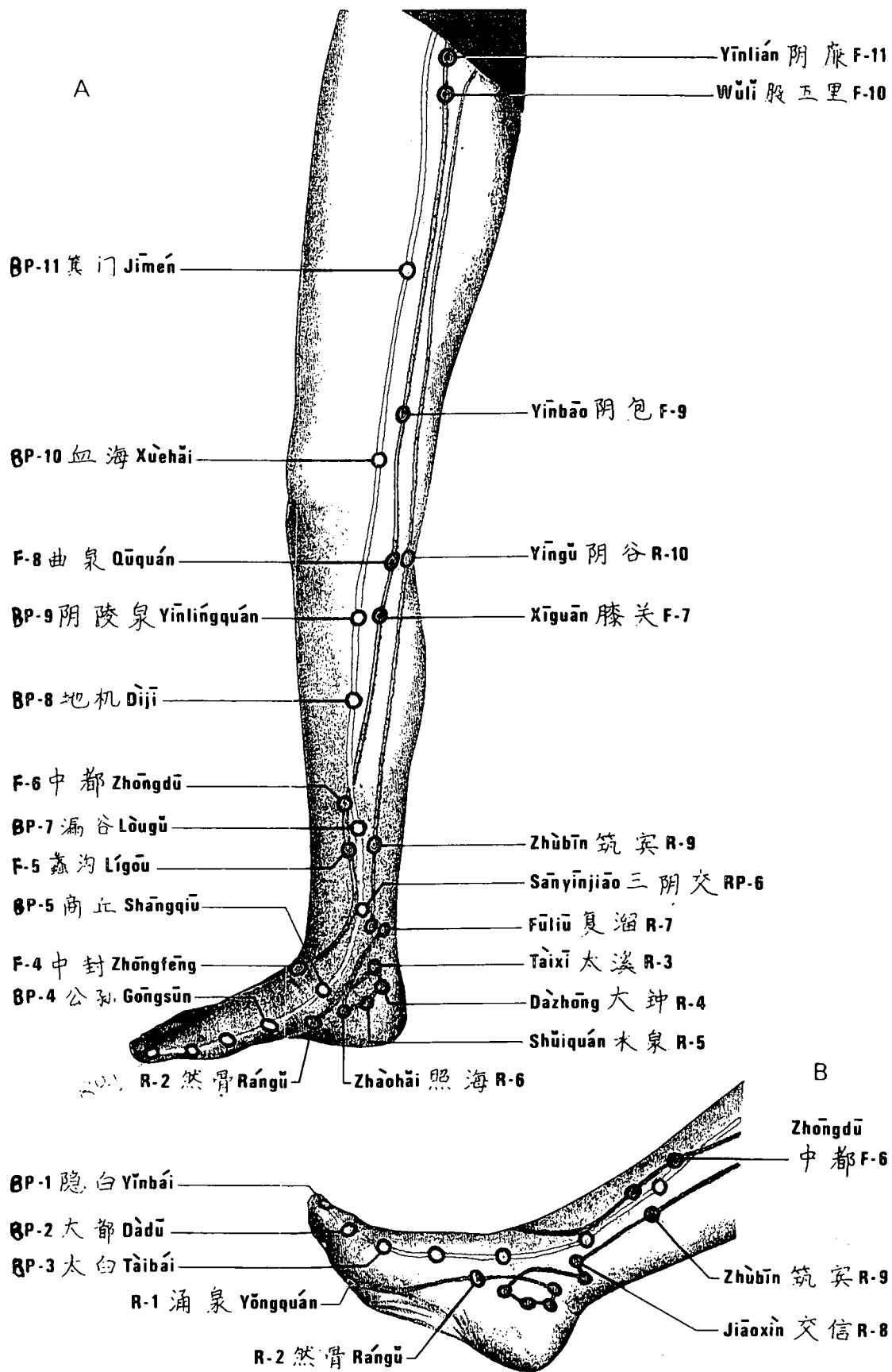
Características y situación de los puntos

Punto 3 BP: Utilizado en hiperexcitación, vómitos, cefaleas, dolores óseos. Está situado en un hueco que hay detrás de la articulación metatarsofalángica del dedo gordo, en el borde interno del pie.

Punto 4 BP: Se utiliza en salivación abundante, tumefacción de cabeza y cara, edemas. Situado en la cara interna del pie, por delante de la articulación del primer metatarsiano con el primer cuneiforme, a 1 distancia del 3 BP.

Punto 5 BP: Se utiliza en el tratamiento de la lengua rígida y dolorosa. Situado sobre la cara interna del pie, en un hueco existente por dentro del tendón del extensor del dedo gordo, por delante y un poco por debajo del relieve anterior del maléolo interno.

Punto 6 BP: Se utiliza en el maxilar inferior relajado, con imposibilidad de cerrar la boca. Punto contraindicado en el embarazo. Está situado sobre la cara interna de la pierna.



LAMINA 47.- Puntos del miembro inferior.
 A. Cara interna. B. Región plantar interna.

CORAZÓN

El meridiano de corazón comienza en el medio del hueco axilar, en el punto CHI-CHÜAN (1 C); llega a la cara interna del brazo, de allí pasa a la extremidad interna del pliegue de flexión del codo, desciende por el antebrazo, pasa por el punto T'UNG-LI (5 C) en la cara anterointerna del extremo inferior del antebrazo, llega al lado interno de la muñeca para arribar al meñique y terminar en el punto SHAO-CH'UNG (9 C), situado en el ángulo ungueal externo de este dedo.

Características y situación de los puntos

Punto 3 C: Es utilizado en odontología, cuando hay una afección con sensación de frío en los dientes, gingivitis, odontálgicas, cefaleas. Se ubica en la extremidad interna del pliegue del codo, flexionado éste al máximo, a 1 cm de la epitroclea.

Punto 4 C: Utilizado para tratar el miedo-mudez súbita por parálisis de lengua, náuseas, depresión. Se encuentra ubicado por encima del pliegue de flexión de la muñeca sobre la arteria cubital, a la misma altura de 7 p.

Punto 5 C: Se utiliza en atonía lingual, mudéz súbita por parálisis de la lengua, amigdalitis, faringitis, vómitos, palpitaciones de origen nervioso con ansiedad. Se halla localizado a 1 distancia por encima del pliegue de la muñeca sobre la arteria cubital a la altura de la apófisis estiloides cubital.

Punto 6 C: Se utiliza en atonía brutal de la lengua, epistaxis, miedo, cefaleas, afecciones agudas dolorosas. Está ubicado a media distancia por encima del pliegue de flexión de la muñeca, sobre la arteria cubital.

Punto 7 C: Utilizado en parálisis de la lengua de origen histérico, amigdalitis, herpes labial, boqueras, aftas bucales, laringitis, garganta seca, taquicardias por excitación. Ubicado en la cara anterior del antebrazo, sobre la arteria cubital, a la altura del pliegue de flexión de la muñeca.

INTESTINO DELGADO

Punto importante dentro de la odontología, dada el área de influencia que coincide con su pasaje por maxilar inferior, pómulo y articulación temporomandibular, el meridiano del Intestino Delgado comienza en el punto SHAO-TZE (1 ID) en el ángulo ungueal interno del meñique sube por el borde interno de este dedo, llega a la cara posterior del antebrazo, atraviesa el codo, bordea la parte posterointerna del brazo, recorre la cara posterior del omóplato, donde describe un zigzag, llega en seguida al cuello, pasa a la cara y va a terminar delante de la oreja, en el punto TING-KUNG (19 ID).

Características y situación de los puntos

Punto 1 ID: Punto utilizado en cefaleas, convulsiones, adenopatía cervical, parotiditis, epistaxis, rigidez de lengua, sequedad bucal. Se encuentra ubicado a 2mm por detrás y por fuera del ángulo ungueal interno del dedo meñique.

Punto 3 ID: Utilizado en dolores dentarios, especialmente del maxilar superior, amigdalitis, dolores oculares, de nuca y occipitales. Ubicado en el borde interno de la mano por encima de la articulación metacarpofalángica del meñique. Para hallarlo se hace cerrar la mano, y se ubica en el hueco que se forma en la extremidad de un pliegue.

Punto 4 ID: Se utiliza en dolores dentarios del maxilar superior y en neuralgias del trigémino, tumefacción de la región mentoniana, vómitos, fiebres con cefaleas. Se encuentra ubicado en el hueco existente entre el hueso ganchoso y la articulación del quinto metacarpiano.

Punto 5 ID: Se utiliza en estomatitis, gingivitis, trastornos mentales. Ubicado sobre el borde cubital de la mano por debajo de la apófisis estiloides a nivel del pliegue de flexión de la mano.

Punto 8 ID: Es utilizado en odontología, en dolores dentarios preferentemente del maxilar superior, gingivitis, trismus, y tumefacción de la región mentoniana. Se encuentra ubicado sobre el nervio cubital estando el antebrazo en flexión.

Punto 17 ID: Se utiliza en trismus, gingivitis, rigidez de la lengua, amigdalitis, náuseas, vómitos, adenitis cervical. Ubicado detrás del ángulo del maxilar inferior, entre este y el tendón del esternocleidomastoideo.

Punto 18 ID: Se utiliza en neuralgias del trigémino, odontalgias, parálisis facial. Está ubicado en el borde inferior del hueso malar, en un hueco situado en el reborde anterior del músculo masetero.

Punto 19 ID: Utilizado en las afecciones de la articulación temporomaxilar. Se encuentra justo por delante y debajo del tragus.

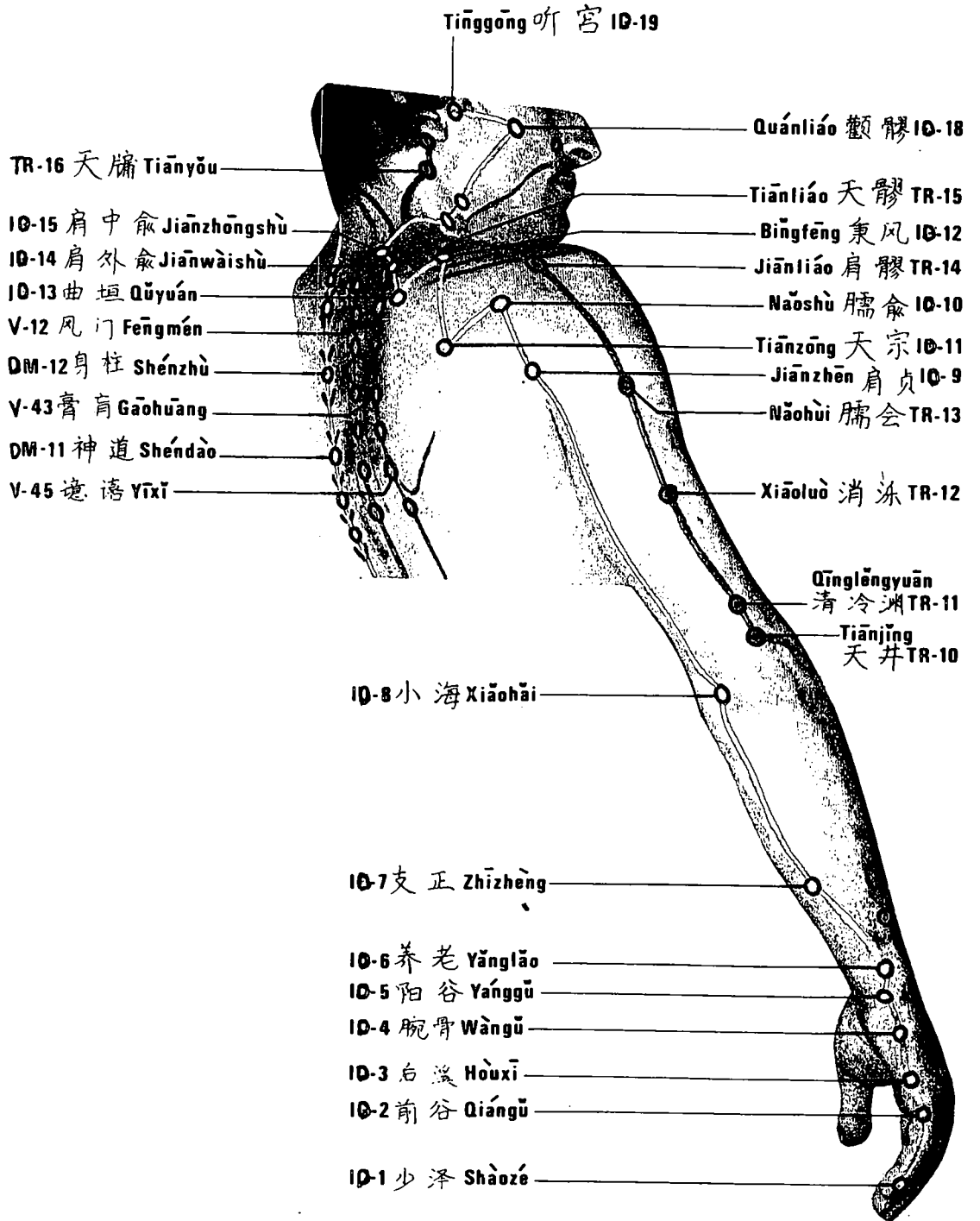


LÁMINA 41.- Puntos del miembro superior: cara posteroexterna.

VEJIGA

El meridiano de Vejiga comienza en el ángulo interno del ojo, en el punto CHING-MING (I V); paralelamente a la línea mediana asciende a la frente y la recorre, continúa por el cráneo, desciende al cuello y sigue un trayecto paralelo a la columna vertebral, hasta el coxis; sube y desciende por segunda vez la espalda, ahora a lo largo de una línea vertical que pasa por el borde interno del omóplato, y un recorrido más extenso atraviesa el pliegue glúteo, por la cara posterior del muslo alcanza el hueco poplíteo y luego por la cara posterior de la pierna llega al maléolo externo, al que bordea, para finalmente alcanzar el borde externo del pie y seguir por el hasta terminar en el dedo chico del pie, en el ángulo ungueal, en el punto CHIH-YIN (67 V).

Características y situación de los puntos

Punto 2 V: Se utiliza cuando existe dolor en cara y mejillas. Se halla ubicado en la cabeza de la ceja, en un hueco de la escotadura supraorbitaria.

Punto 4 V: Se utiliza en los casos de trismus con tumefacción de la región mentoniana. Ubicado por detrás de la línea de implantación frontal de los cabellos.

Punto 6 V: Tiene su aplicación en parálisis facial, vértigos, vómitos. Se encuentra ubicado en la cisura frontoparietal.

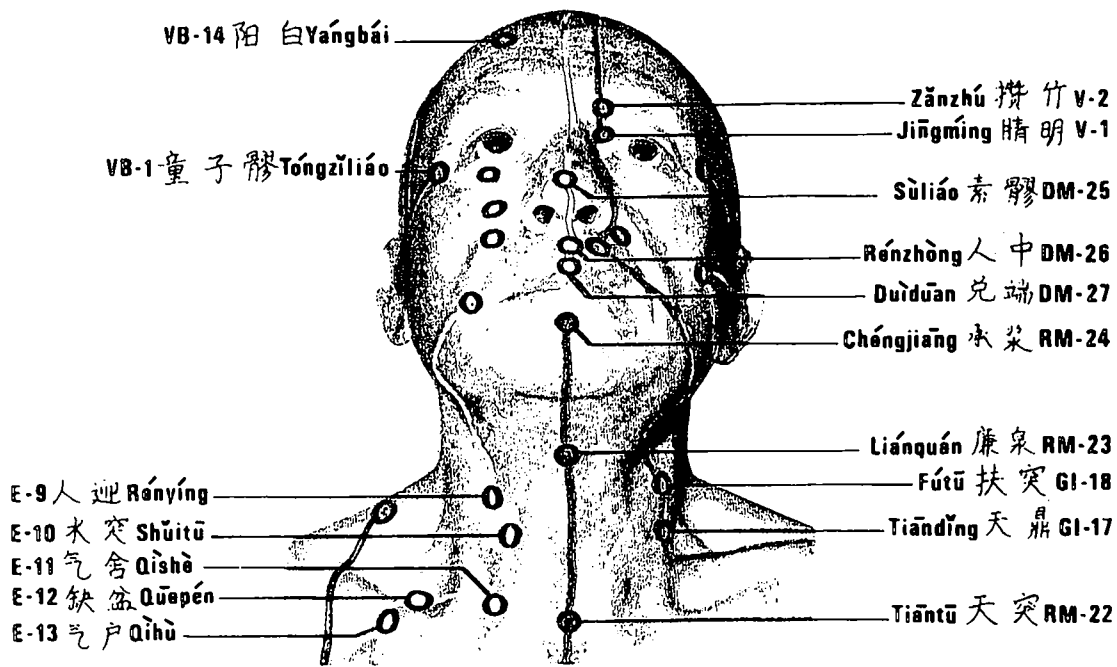
Punto 7 V: Se utiliza en parálisis facial, trismus, vértigos, cefaleas. Se localiza detrás de 6 V

Punto 10 V: Punto utilizado para la neuralgia del trigémino, cefaleas, vértigos, actúa sobre el parasimpático y lo ubicamos en la nuca sobre el límite de los cabellos.

Punto 11 V: Punto especial de los huesos; tiene acción sobre la glándula paratiroides, contracturas musculares en general. Lo localizamos a 2 distancias de la línea media posterior, en la horizontal que pasa por la apófisis espinosa de la primera dorsal.

Punto 60 V: Punto importante para las odontalgias y todos los dolores del organismo; se le denomina el “punto aspirina” de la acupuntura. Se halla ubicado encima del calcáneo, entre el maléolo externo y el tendón de Aquiles, en la cara externa del pie.

Punto 67 V: Este punto comanda todas las afecciones de cabeza y cara. La punción de este punto, elimina cualquier dolor de cualquier parte del cuerpo, lo ubicamos en el ángulo ungueal externo del 5° dedo, 2 mm por detrás de éste.



LAMINA 3.- Puntos de la cara y del cuello.

A. Puntos de la cara y de la frente. B. Puntos de la cara anterior del cuello y de la cara.

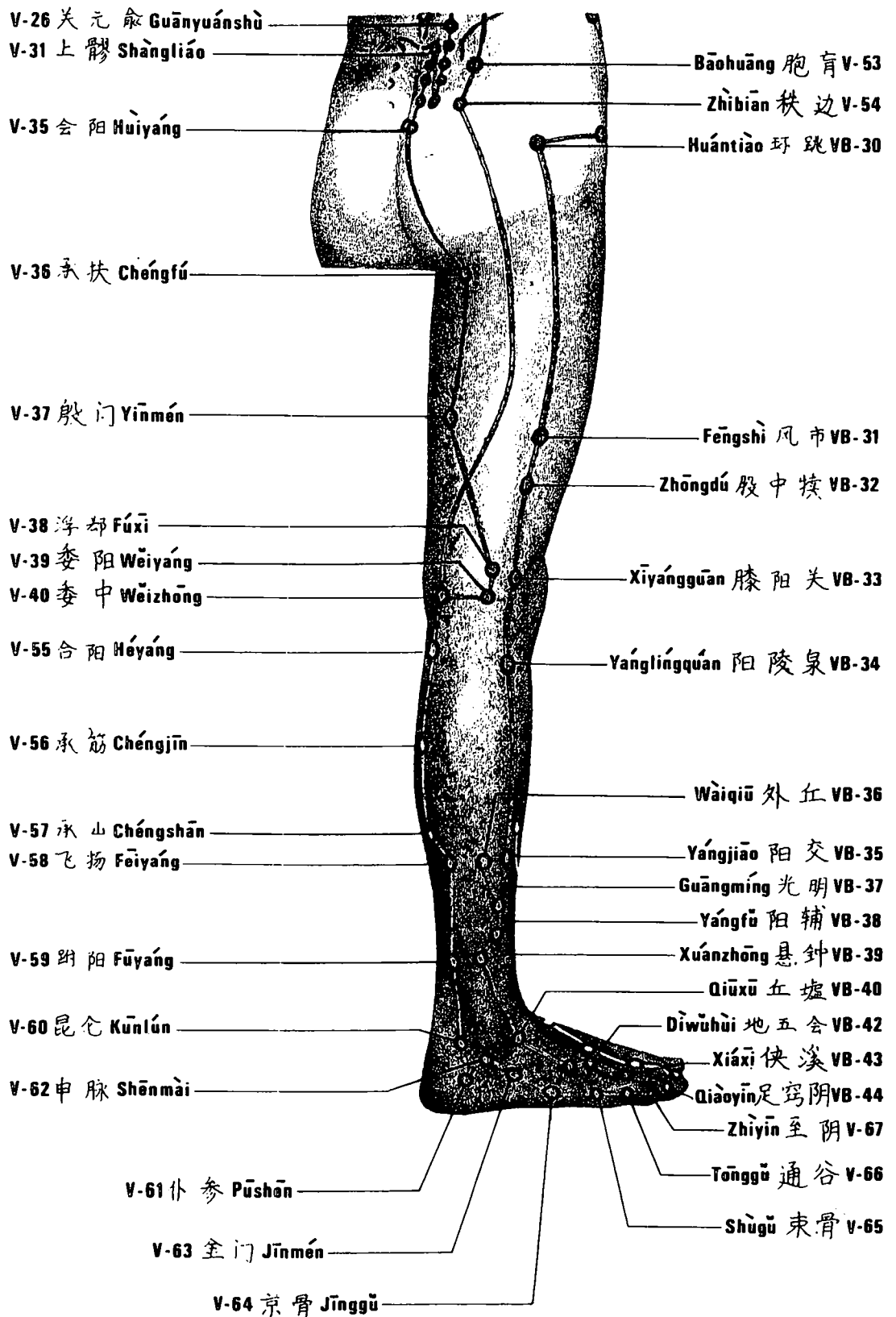


LÁMINA 58.- Puntos del miembro inferior, cara posteroexterna.

RIÑON

El meridiano de Riñón comienza en la planta del pie, en el punto YUNG-CH'UANG (1 R) cruza el borde interno del pie, luego sube al maléolo interno, y asciende, en la pierna, a lo largo del borde interno de la tibia, en el muslo por la cara interna, pasa el pliegue de la ingle y desde allí recorre el abdomen y el tórax, situando su recorrido para terminar en el punto SHU-FU (27 R), debajo de la clavícula.

Características y situación de los puntos.

Punto 1 R: Utilizado en odontología en casos de lipotimia. Además puede ser usado para amigdalitis, inquietud, miedo. Se encuentra en la planta del pie, en el hueco que se forma cuando se flexionan los dedos.

Punto 3 R: Utilizado en odontalgias, se usa también en estomatitis, salivación espesa en boca, amigdalitis, debilidad, agotamiento, hiperexcitabilidad. Se halla localizado en la parte posterosuperior del maléolo interno a media distancia de él, en un hueco donde late la arteria tibial posterior.

Punto 7 R: Aplicado en los casos de dolores de dientes y encías, también en lengua seca, enfermedades de evolución crónica. Ubicado en la cara interna de la pierna, a 2 distancias por encima del maléolo interno y a 1 distancia por detrás del borde posterior de la tibia.

Punto 10 R: Se utiliza en los casos de salivación y babeo abundante (sialorrea) con lengua relajada. Se ubica en la cara posterointerna de la rodilla.

VESICULA BILIAR

El meridiano de Vesícula Biliar comienza en el punto CHUNG-TZELIAO (1 VR) en el ángulo externo del ojo, llega delante de la oreja, se dirige a la región temporal, retorna la región de la oreja a la que bordea por detrás; seguidamente invierte el recorrido, en circunferencia más amplia, para luego colocarse paralelamente al meridiano de Vejiga y arriba a la región de la nuca; de allí pasa a la zona subclavicular, desciende a la parte lateral del tórax y del abdomen, pasa por la cintura y por la región glútea y sigue su recorrido descendente a lo largo de todo el miembro inferior, por su borde externo, surca la cara dorsal del pie y termina en el ángulo ungueal externo del cuarto dedo, en el punto TSU-CH'IAO-YIN (44 VB).

Características y situación de los puntos

Punto 1 VB: Utilizado en los casos de neuralgias del trigémino, anestesia facial. Esta ubicado a media distancia del ángulo externo del ojo.

Punto 2 VB: Tiene aplicaciones en las odontalgias producidas especialmente al comer y beber líquidos fríos, encías retraídas, movilidad dentaria, trismus parálisis facial. Se localiza entre el trago y el lóbulo de la oreja, y como mejor se lo ubica es haciendo abrir la boca al paciente.

Punto 3 VB: Utilizado en odontalgias, trismus, contracturas labiales, parálisis facial, espasmos musculares, gingivitis. Se encuentra ubicado en la mitad del borde superior del arco cigomático, a la altura de 7 E.

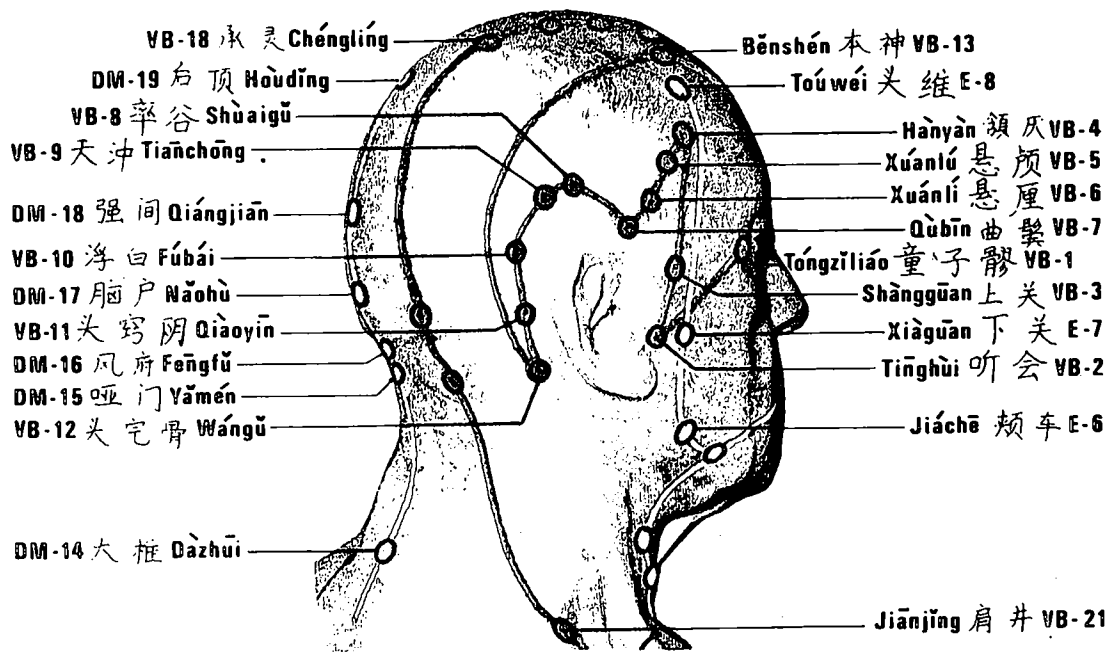
Punto 5 VB: Tiene aplicación en los casos de odontalgias con cefaleas. Se localiza a una distancia por debajo y por detrás de los cabellos. Hay que prestar atención en la punción de este punto, pues puede producir sordera.

Punto 12 VB: Se utiliza en casos de abscesos gingivales con tumefacción de mejilla, parálisis facial, trismus. Se halla ubicado en el borde posterior y algo por encima de la apófisis mastoides, en un hueco situado por detrás de 18 TR.

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

Punto 38 VB: Está indicada su puntura en casos de boca amarga, dolor de la región mentoniana, contracturas, adenitis cervical. Está ubicado a cuatro distancias por encima del maléolo externo, sobre el borde anterior del peroné.

Punto 43 VB: Puede ser utilizado en dolores sin lugar fijo, odontalgias, tumefacción de región mentoniana. Localizado sobre la primera falange del cuarto dedo, en su unión con el quinto dedo.



LAMINA 12.- Puntos de la cabeza, tercios posteriores.

A. Izquierda. B. Derecha.

HÍGADO

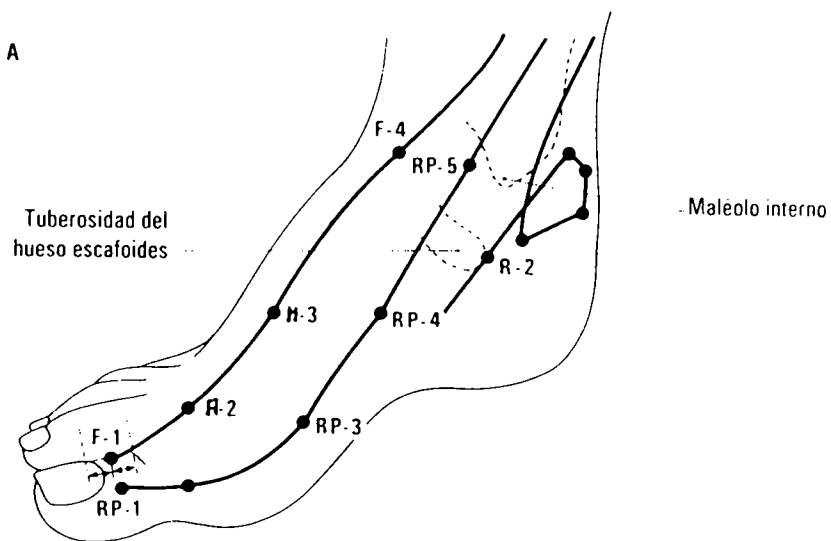
Inicia su recorrido en el ángulo ungueal externo del dedo gordo del pie, en el punto TA-TUN (1 H), asciende por la cara dorsal del pie y por el borde interno de la tibia, llega a la extremidad interna del pliegue de flexión de la rodilla, sube por la parte interna del muslo, costea los órganos genitales, sigue su ascenso, ahora en abdomen y termina en el tórax, en la vertical del mamelón, a la altura del sexto espacio intercostal, en su punto CH'I-MEN (14 H).

Características y situación de los puntos

Punto 2 H: Utilizado en los casos de parálisis facial con desviación de la boca, sequedad bucal, náuseas, edemas. Se encuentra ubicado en el espacio interdigital del 1° y 2° dedo del pie, hacia la base del dedo gordo, donde se siente latir la arteria.

Punto 3 H: Indicado en casos de boca seca, contracturas, tumefacción labial, eficaz en pacientes con gran tensión nerviosa. Ubicado en el espacio interóseo formado por los metatarsianos 1° y 2°.

A



BIBLIOGRAFÍA

Floreal Carballo: Historia y conceptos fundamentales sobre la medicina china. Buenos Aires Argentina.

Gerald D. Allen, M.B; Manual de anestesia y analgesia dentales. Volumen 1, Ediciones orientación.

Sistema nervioso de Netter. Colección Ciba.

Jean Bossy: Atlas anatómico de los puntos de acupuntura; Versión castellana del doctor. Jose Peral Rodríguez. Masson,

Moses Diamond, D.D.S: Anatomía dental con la anatomía de la cabeza y del cuello, segunda edición en español 1982. Unión tipográfica editorial hispano-americana.

José Javier Echeverrá García, Emili Cuenca Sala, Joseph Pumarola Suñé: El manual de odontología. Masson.

Gerardo J. Coudet: Acupuntura práctica en odontoestomatología: Panamericana

Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez: Anatomía Humana. Tomo II. Porrúa México.