

## ORALAKUPUNKTÚRA - A SZÁJÜREG MIKRORENDSZERE

**Dr. Csiszár Róbert**



A klasszikus egésztest-akupunktúra - Kínán kívüli terjedésének eredményeképpen - az utóbbi évtizedekben új akupunktúra mikrorendszerekkel egészült ki. Ezek közül a francia eredetű fülakupunktúra a legismertebb. A kéz-, a koponya-, illetve a szájüregi akupunktúra a kevésbé ismertek közé tartozik még, hiszen fiatal tudományágakról van szó, melyek azonban a szakemberek számára széles körű diagnosztikus és terápiás lehetőséget kínálnak.

A mikroszisztémák közös lényege: az egész test vetülése - térképszerűen - egy adott területre, vagyis a makrorendszer tükröződése a mikrorendszerben. Az inger, a reakció, a reflexválasz reprodukálható, és mindez az akupunktúrás csatornahálózat közvetítésével megy végbe.

### 4.1 MIKRORENDSZEREK

Mikrorendszereknek nevezzük a test azon körülhatárolt területeit, amelyek a tapasztalatok és a mérési eredmények szerint, megfelelnek az egész test, az egész szervezet vetületeinek. Ezek a területek a fej egyes részei: orr, ajkak, szájüreg, nyelv, hajas fejbőr (skalp), fül, valamint a kéz és a láb (lásd Magyar Fogorvos 2002/1.). Egy adott mikrorendszerben az emberi test mindig meghatározott rendszer szerint tükröződik. A diagnosztikus?terápiás pontok (sávok) vetületek mindig ugyanarra a területre esnek. Ezeknek a területeknek az elváltozásai - nyomásérzékenység, elszarusodás, kifehélyesedés stb. - diagnosztikus értékek. A pontok ingerterápiája - akupunktúra, elektroakupunktúra, akupresszúra, neuráalterápia stb. - adekvát reflexválasz jellegű, és a célterületen gyulladáscsökkentő, fájdalomcsillapító, működésharmonizáló hatású.

### 4.2 TÖRTÉNETI ELŐZMÉNYEK

Kiemelkedő jelentőségű dr. **Reinhold Voll** (1909-1989) plochingeni orvos munkássága, aki életművével hidat épített a keleti és a nyugati medicinát elválasztó szakadék felett. Számos megállapítása, amit a negyvenes-ötvenes években tett, a mai napig helytálló, és sikerült elfogadtatnia az energetikai gondolkodásmódot a nyugati szemléletű orvosok egy részével. A munkatársaival - **Werner, Hartie, Pitterling** - kifejlesztett és róla elnevezett Voll-féle elektroakupunktúrás diagnosztikus és terápiás készülék (Dermetron) alapelvei a mai napig változatlanok. A ma forgalomba kerülő, komputerrel kiegészített változatai megfelelnek a legkorszerűbb követelményeknek. Voll volt az első, aki vizsgálatai alapján kijelentette, hogy a fogászat energetikai szempontból a medicina központi része, és megállapította, hogy minden hibás gyökértömés energetikai blokknak tekinthető. Ugyanilyen mérföldkő **Jochen M. Gleditsch** - német fül-orr-gégész - 1978-ban megjelent Mundakupunktur című könyve, melyben összefoglalta és rendszerbe állította az elektroakupunktúrás diagnosztika eredményeit, leírta a fogak és a szervezet kapcsolatát, és részletesen szólt az energetikai funkcióskörök, az ún. meridiánpárok szájüregi vetületéről.

### 4.3 KÖLCSONÖS KAPCSOLAT A FOGAK ÉS A SZERVEZET KÖZÖTT

**Voll** és **Kramer** mutatták ki, hogy kölcsönös kapcsolat van a fogak és bizonyos szervek között. Bioelektromos mérési módszerrel - az úgynevezett Voll-féle elektroakupunktúrával (EAV) - bebizonyosodott, hogy a fogak fúrásának és csiszolásának hatására, azzal egy időben, a bőr meghatározott akupunktúrás pontjain szignifikáns változások lépnek fel a bőr elektromos potenciáljában. Ezeket a változásokat rendszeresen és szabályszerűen meg lehetett figyelni, ez tette lehetővé, hogy az egyes fogak és akupunktúrás pontok viszonyát leírják. Így vált ismertté, hogy adott fogak adott szervhez (illetve energiacsatornához) tartoznak, és fordítva, a belső szerveknek is van kapcsolatuk a fogakkal (1. ábra).

Az egyes belső szervi betegségeknél a paradontiumon körülírt gyulladós vagy degeneratív folyamatok lépnek fel. A fogak, azok gingivája és paradentális szövetei funkcionális egységet képeznek, ez az ún. odonton. Az odonton energetikai egység, energetikai mikroszisztéma, melynek

ionizációs változásait - az áramerősséget, a feszültséget, az ellenállást - mérni és szabályozni lehet. Erre alkalmas készülékek a Voll és Pitterling típusú diagnosztikus berendezések. Az elektroakupunktúrának ez a felismerése nagyban hozzájárult az akupunktúra jelenség megértéséhez és tudományos módszerként való elismertetéséhez (2. ábra).

A szájiüregi akupunktúra kezdete több mint harminc évvel ezelőttre nyúlik vissza, amikor is közel négyezer betegen elvégzett vizsgálatok azt mutatták, hogy a speciális szájiüregi pontokba adott injekciókkal, egyes betegségeknél, egyszerűen és gyorsan lehetett javulást vagy gyógyulást elérni. Ilyenek voltak például a fül-, orr-, gége terület betegségei, különösen a sinusitisek, a tonsillitisek, a neuralgiák, az otalgia és a kefalgiák. Ezeknél az eseteknél nemcsak a fül-, orr-, gége szakterület betegségei gyógyultak, hanem más panaszok is, melyeket a betegek előzőleg nem is közöltek az orvossal. A kezelések hatására megjavult az emésztés, megszűnt a székrekedés és a gyomorpanaszok, az évek óta fennálló váll-, csípő- és térdproblémák, javult a pszichés közérzet.

Az akupunktúra csatornák szájiüregi kapcsolódásai

								
Szerv rendszerek	Szív-vérkörtel	Léghemnyőmirigy/ Gyomor	Tüdő/Vastagbél	Tüdő/Vastagbél	Máj-Epe	Vese-Hólyag genitális app.		
Retromolaris terület	8	7	6	5	4	3	2	1
Retromolaris terület	Bátsérségfog	Nagyorlok	Kisorlok	Szemfog	Metszőfogak			
Szerv rendszerek	Szív-vérkörtel	Tüdő/Vastagbél	Léghemnyőmirigy/ Gyomor	Máj-Epe	Vese-Hólyag genitális app.			
								

maxilla  
mandibula

#### 4.4 A PONTOK NYOMÁSÉRZÉKENYSÉGE

A meridiánok mentén található akupresszúrák pontok fájdalmassá válnak a belső szervek megbetegedései esetén, ezek kezelésekor a fájdalom mind a pontban, mind a célterületen, a szervben megszűnik.

Az akupunktúrák pontok nyomásérzékenysége, tapinthatósága a pont ingerelt, irritált állapotában egyes kórképekben a gyakorló akupunktőr számára nyilvánvaló. **Weihe**, német orvos akupunktúra alapismeretek nélkül figyelt fel erre a konzekvens pontérzékenységre. Ugyanez érvényes a nyálkahártyapontokra.

A szájiüregi nyálkahártyapontok fokozott nyomásérzékenysége éppúgy fennáll, mint a test egyéb akupunktúrák pontjainak. Ezeknek a pontoknak azonban sokkal finomabb a hisztológiai felépítésük, nagyobb az érzékenységük és a reakcióképességük. A bőr akupunktúrák pontjai palpatorikusan csak akkor lokalizálhatóak, ha azok extrém módon irritáltak, és ha a terapeutának kifejezetten jó a tapintóérzéke. A szájiüregi nyálkahártyapontokat ezzel ellentétben sokkal könnyebben ki lehet tapintani. E pontok irritáltsága a fokozott nyomásérzékenységben és a fokozott fájdalmasságban nyilvánul meg.

## 4.5 A FUNKCIONÁLIS ORALAKUPUNKTÚRÁS DIAGNOSZTIKA ELMÉLETI ALAPJAI



A szájüregi akupunktúrának az a megfigyelés az alapja, hogy a különböző betegségek és működési zavarok következtében a szájüregben szabályszerűen meghatározott, körülírt területeken nyomásérzékeny pontok jelennek meg. Célzott kezeléssel az ilyen areák nyomásérzékenységét és a távolabb fekvő szerv funkcionális zavarait meg lehet szüntetni.

Ez két új szempontot jelent a gyógykezelésben:

- A szájnyálkahártya egyes területeinek érzékenysége, illetve folyamatai diagnosztikus értékűek.
- A szájüregi ponton keresztül egésztest-akupunktúrát, illetve meridiánbefolyásolást lehet végezni.

A megfelelő területre adott injekció (mesoterápia), illetve lézerekupunktúra (az akupunktúra pont lágy lézeres besugárzása) egyaránt terápiás hatású. Ez az eljárás a test egy új területét vonja be az akupunktúra körébe, mely alap- és kiegészítő terápiaként egyaránt alkalmazható.

A komplementer fogorvoslás és az oralakupunktúra lényegét jelentő funkciós körök úgy alakulnak ki, hogy minden Jin-jellegű szervhez, csatornarendszerhez egy Jang-jellegű párosodik. Ezáltal az adott funkciós kör az adott szerv, szervrendszer, csatorna, csatornahálózat Jin- és Jang-típusú oldalait összefogja, az általa uralt területet védi, szabályozza, és egyensúlyban tartja. Az adott pontok, mint funkciós kör reakciós centrumok, kapcsoló szerepet töltenek be. Ez jelentőségében a kínai akupunktúrából ismert LO-(Luo)-Passage pontokhoz teszik ezeket hasonlóvá (2. ábra) (lásd még: szájüregi pontok 4.11).

## 4.6 SZÁJÜREGI VETÜLET

Mind a négy szájüregi kvadránsban mind az öt funkciós kör kivétel, mégpedig azonos oldalra, illetve a páratlan szervek két oldalra. Minden állkapocskvadránsban öt olyan fogcsoport van, melyek jellemző kölcsönhatást mutatnak: metszők, szemfogak, kisőrlők, őrlők és a bölcsességfogak. Ez az öt fogcsoport kölcsönös kapcsolatban áll a szervekkel és a test bizonyos területeivel. A fogak ily módon kapcsolatban vannak egy-egy nagyobb belső szervvel, egy-egy üreges belső szervvel, arckoponya-melléküregekkel, testrészekkel, csigolyaszegmentekkel, érzékszervekkel stb. (3. ábra).



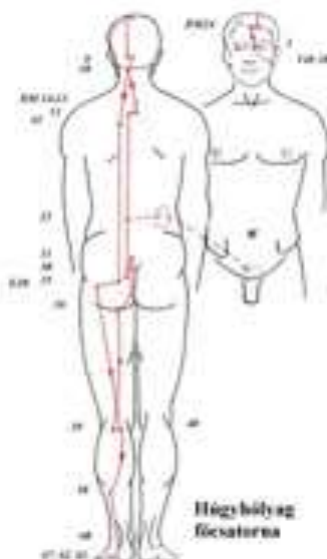
Ugyanazon fogcsoportoknak és a nekik megfelelő szájüregi akupunktúra-pontoknak az egyes szervekkel és a testterületekkel meglévő kapcsolatai képezik a funkcionális kapcsolási rendszert. Egyes esetekben a funkciós körökhöz nagyon különböző szervek és működések kapcsolódnak, ez a kapcsolat első látásra önkényesnek tűnik. Ez azonban megegyezik a hagyományos kínai akupunktúra öt elemtanon alapuló belgyógyászati diagnosztikájával.

#### 4.7 FUNKCIÓS KÖRÖK

Az öt elemet egy-egy belső fő szerv reprezentálja, ezek az úgynevezett FU (fu - tömör)-szervek: szív, lép/hasnyálmirigy, tüdő, vese, máj, és ezekhez a - jellegüket tekintve - Jin-szervekhez egy-egy meghatározott Jang-szerv kapcsolódik, ezek az úgynevezett ZANG (cang - üreges)-szervek: vékonybél, gyomor, vastagbél, hólyag, epehólyag. Ez a páros összekapcsolás az alapja a Jin és Jang meridiánok kapcsolatának:

- Szív - Vékonybél
- Lép/hasnyálmirigy - Gyomor
- Tüdő - Vastagbél
- Vese - Hólyag
- Máj - Epehólyag

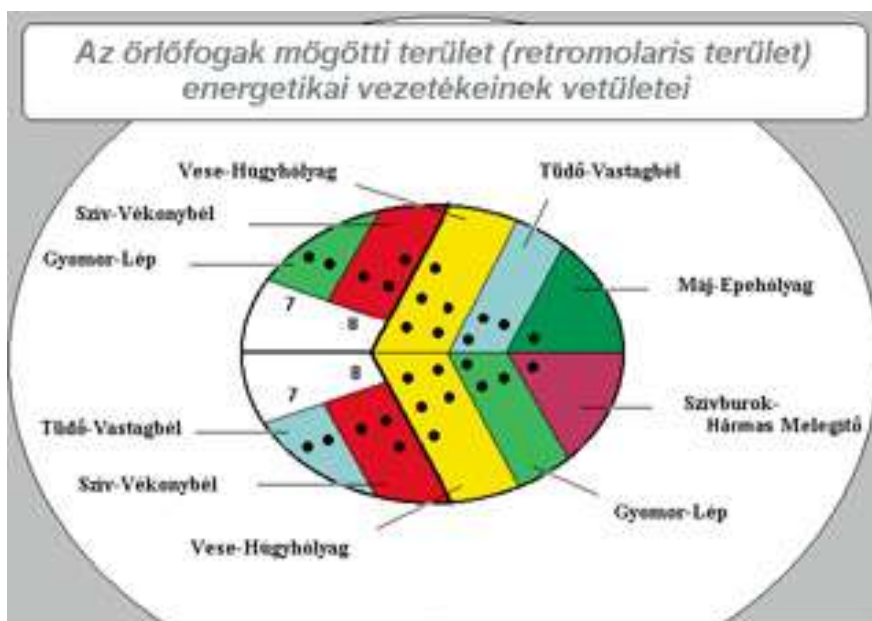
A funkciós körök energetikailag úgy működnek, hogy az ingerek, megterhelések és a diszfunkciók az egyes szabályzókörben jelennek meg, ez a kör tudja felfogni és kiegyensúlyozni a zavarokat. Példaként nézzük a vese-húgyhólyag funkciós kör felépítését (4. ábra).

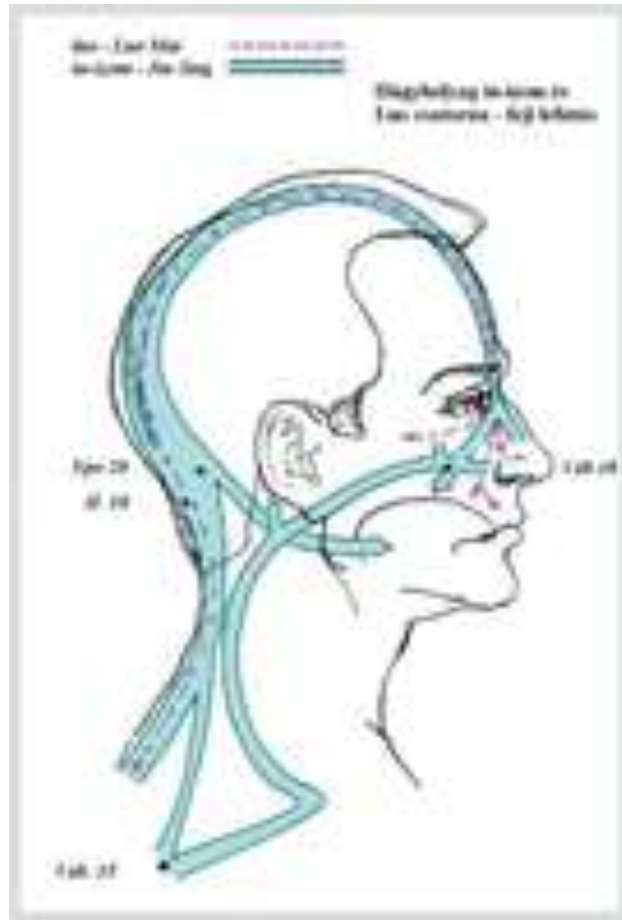


Ezt a funkciós kört a szájüregben a felső és az alsó metszőfogak, illetve a környező szövetek képviselik. Ez a sáv, vetület tartja a kapcsolatot egyrészt a fogakkal (odonton), másrészt a hozzájuk tartozó szájüregi pontokkal. A vese-húgyhólyag funkciós körnek még a retromoláris (felső-alsó őrőlfogak mögötti) területen is vannak pontjai, mégpedig a bölcsességfogak közvetlen szomszédságában (5. és 6. ábra). Ehhez a körhöz tartozik a homloküreg, mint koponya-melléküreg az alsó végtag bizonyos részei, mégpedig a keresztcsont, a csípő, a láb és a térd dorsalis része. Az ágyéki gerincen és a farokcsigolyák területén is vannak vetületek, mégpedig a lumbális második, harmadik és a sacralis negyedik, ötödik csigolyáknak, illetve a hozzájuk tartozó Head-zónáknak megfelelően (a hólyagmeridián lefutásából mindezek a látszólag távol eső területek összefüggései következtethetőek).

A vese - húgyhólyag funkciós körhöz tartozó szájüregi akupunktúra-pontok alkalmasak az urogenitalis problémák megoldására, egyes fejfájások, trigeminus neuralgiák, dorsalgia, lábfájdalmak kezelésére, valamint a homloküreg, a garat, a tonsilla palatina és a belső fül betegségeinek kezelésére.

E funkciós kör működési zavarait nemcsak az jellemzi, hogy az idetartozó nyálkahártya-területek nyomásérzékenyek, hanem azt is látjuk, hogy az egyes metszőfogaknál különböző fokozatú gyulladások (gingivitis, parodontitis) állnak fenn, amelyek a vese-húgyhólyag funkciós körben lévő funkcionális gyengeségre utalnak. Ugyanakkor a mély kariesz, inkomplett gyökértömés, gyökércsúcs körüli folyamat állandó terhelést jelentenek - zavaró mező effektusuknál fogva - az egész funkciós kör részére. Így a kialakult folyamatoknál rövidesen megjelenik a „circulus vitiosus”, a káros kör, amely az egész funkciós meridián-rendszer energetikai zavarát okozva, a folyamatokat fenntarthatja éveken, évtizedeken keresztül.





#### 4.8 AZ AKUPUNKTÚRÁS FUNKCIONÁLIS DIAGNOSZTIKA ELŐNYEI

Az irritált szájüregi akupunktúra-pontokból adódó funkcionális diagnosztika lehetővé teszi az orvosnak, hogy egyéb diagnosztikai módszereit kiegészítse, és feltérképezhesse a beteg állapotát, mikor is a hangsúly az egész betegen, annak teljes élettani/energetikai rendszerén van. Ha szükséges, betegét életvezetési tanácsokkal lássa el (diéta, életmód, prevenció, pl. a máj/epenhólyag funkciók körüli érintettségénél alkohol-, zsírtartalom, gyomor/lép gyengeségnél fehércukor-mentes étrend stb.). Mindez hozzájárul, hogy a beteget mint funkcionális egységet szemléljük, és a különböző orvosi szakmák egymástól viszonylag szeparáltan működő területeit egymáshoz közelítsük.

A fogak és a szájnyálkahártya szomatotópiája a fogorvosok speciális működési területe. Még az olyan fogorvos számára is, aki nem foglalkozik akupunktúrával, fontos, hogy ismerje az egyes fogaknak és a szájüregi pontoknak a kölcsönös viszonyát a szervezettel. A mindennapi fogorvosi praxisban gyakoriak a makacs, több éve fennálló, eltűnő-kiújuló folyamatok, amelyekbe a beteg lassan beletörődik, beleszokik. A pontosan nem lokalizálható fájdalmakat a fogorvos fogeredetű fájdalomnak minősíti, és a beteg sorban elvesztheti fogait, fogcsoportjait. A nyálkahártya-folyamatoknak pedig, mivel gyulladással és sorvadással járnak, szintén fogvesztés a következménye. A kapcsolatok ismerete segíti a fogorvost abban, hogy meg tudja ítélni a beteg funkcionális össz állapotát, másrészt számolni tud terápiája esetleges mellékhatásaival, éppen bizonyos funkciók túlterhelése révén.

#### 4.9 A LEGYENGÜLT FUNKCIÓS KÖRÖK RIZIKÓTÉNYEZŐI

A funkcionális gyengeségek a fogorvos és a beavatkozás számára súlyosbító rizikófaktort jelentenek. A túlterhelt funkciók nagyon érzékenyen reagálnak az impulzusokra és az egyensúly-eltolódásra. Sok esetben ez a magyarázata a gyökércsúcs-reszekciók, a gingivectomiák, az extrakciók és az implantátumok szövődményeinek. Az ilyen beavatkozások indikációját nemegyszer indokolt szűkebbre szabni, vagy esetleg későbbi időpontra halasztani, ha az érintett fogat illetően vagy a

közvetlen szomszédos nyálkahártyán kóros inspekciós, tapintási vagy egyéb energetikai-mérési leletet kapunk. Sokszor elegendő a páciens általános anamnézise, amely jelezheti a krónikus betegség esetleges szájüregi rizikófaktorát.

Az olyan beavatkozások, amelyeket a legyengült funkciók körrel kapcsolt fogakon végzünk el, komplikációkkal járhatnak. Ez nemcsak rosszabb sebgyógyulást jelent, hanem az érintett funkciók körhöz tartozó szervben is felléphetnek akut reakciók vagy a krónikus folyamatok fellángolásai, így például vese- vagy epefájdalmak, gyomorpanaszok, szívtünetek, pszichés közérzet rosszabbodása. A test szabályozó mechanizmusa normál, egészséges körülmények között természetesen kivédi vagy igyekszik kivédeni a fogeredetű negatív hatásokat.

A szájüregi tartós ingerek, elektrolízis útján diffundáló nehézfémek, idegentestek (túltömések), mechanikus ingerek (protézis szélének nyomása) is krónikus zavaró hatást jelentenek az adott funkciók kör számára, és hozzájárulhatnak az alapbetegség súlyosbodásához.

A körülírt, meghatározott területre lokalizált dentális és parodontális folyamatokat úgy kell tekinteni, hogy azok a hozzájuk tartozó funkciók kör zavarát is jelentik. A neurotikus ingerek, a trigeminus - facialis neuralgiák és az állkapocs-ízületi panaszok esetében előzetes kivizsgálás (klinikai és radiológiai lelet) után mérlegelhetjük a funkciók kör betegségét.

#### **4.10 AZ ORALAKUPUNKTÚRA DIAGNOSZTIKA MÓDSZERTANI LÉPÉSEI**

- Röntgenstátus, OP- és helyi felvételek,
- a szájüreg teljes áttekintése, gyakorlatilag azonos a daganatszűrés módszertanával,
- hagyományos fogászati státusfelvétel,
- a fogak és fogcsoportok folyamatainak értékelése, kapcsolat az egyes energetikai csatornákkal,
- az elváltozások és az effektív csatornatünetek megléte,
- a beteg kikérdezése, általános tünetek, betegségek kórtörténete, részletes anamnézis,
- nyaki, feji diagnosztikus pontok tapintása,
- szájüregi diagnosztikus pontok tapintása,
- a nyomásérzékeny pontok rendszerbe állítása, kiértékelése,
- a diagnosztika kiegészítése egyéb diagnosztikai módszerekkel; belgyógyászati és egyéb konzultáció, laborleletek, elektroakupunktúras csatornadiagnosztika, biorezonanciás állapot felmérése stb.

•

#### **A TERÁPIÁS PROGRAM MÓDSZERTANI LÉPÉSEI**

A terápia függ a folyamat akut vagy krónikus jellegétől, az elváltozás típusától. Alapszempontok:

- szájüregi tartós inger okozta krónikus folyamat, illetve terhelés megléte,
- hegek, granulomák, ciszták helyi és általános hatása,
- fogászati beavatkozás rizikótényezőjének csökkentése,
- prevenciószempontok.

#### **TERÁPIÁS LEHETŐSÉGEK**

- oralakupunktúras kezelés (mezoterápia, lézerakupunktúra),
- akupunktúra (feji és egyéb testpontok kezelése),
- neurálterápia,
- homeopátia (alacsony és magas potenciálú anyagok kombinálása),
- homeopátiás komplex készítmények alkalmazása,
- elektroakupunktúra-, biorezonancia-kezelés,
- méregtelenítés,
- táplálkozási és életmód-vezetési tanácsadás,
- nyomelem- és vitaminpótlás.



## 4.11 AZ ORALAKUPUNKTÚRA GYAKORLATA

### 4.11.1 A SZÁJÜREGI PONTOK

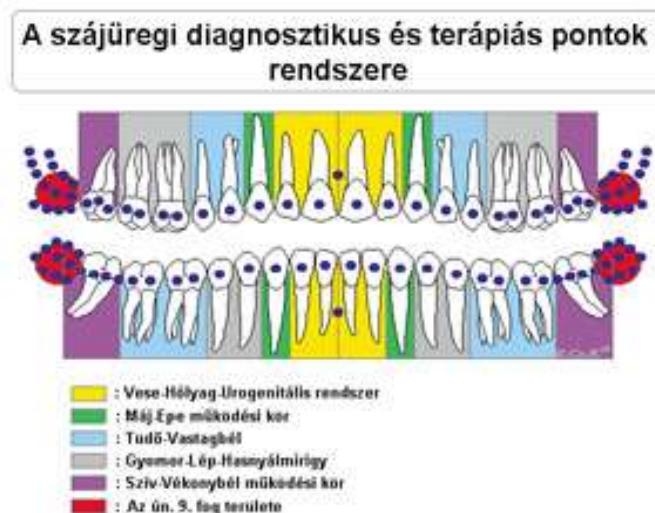
Az oralakupunktúras pontok jellegüket, működésüket tekintve Luo-pontként, illetve keresztirányú Luo-csatornaként viselkednek. Ezeknek a testakupunktúrában is meglévő, általános jellegű kapcsolópontoknak a jellemzői:

- biztosítják a - külső és a belső - kapcsolatát,
- biztosítják a megfelelő energia-egyensúlyt,
- összekapcsolják a Jin és a Jang oldalt,
- energia-túltelítettség esetén a felesleget átirányítják.

Tehát a Luo-pontok megszurásánál vagy az injekciós terápiában mindig a megfelelő irányú folyamat indul el. Ugyanazon fogcsoportoknak és a nekik megfelelő szájrégi akupunktúra-pontoknak az egyes szervekkel és a testterületekkel meglévő kapcsolatai képezik a funkcionális kapcsolási rendszert. Ez a szervezet önszabályozó, stabilizáló és regeneráló rendszere, specifikus, kommunikációs, energetikai kapcsolat, melyeknek a szájrégi pontok az egyik lehetséges, szabályozó-bekapcsoló egységei.

### 4.11.2 A VESZTIBULÁRIS PONTOK HÁLÓZATA

- A vestibulum labialis, illetve buccalis falán helyezkednek el,
- mindegyik vesztibuláris pontnak van fogkapcsolata és szerv-szervrendszer viszonya,
- ez a nyálkahártya-terület nem közvetlenül fog melletti gingivarészlet, hanem általában a fog koronai részével szemben fekvő, buccalis-labialis nyálkahártya egy pontja,
- ezek a pontok jól láthatóak?, könnyen hozzáférhetőek, és egymástól relatíve jól elhatárolhatóak,
- a metsző-, a szem- és a premoláris fogakhoz 1-1 pont, a moláris- és a bölcsességfogakhoz 2-3 pont tartozik,
- a vesztibuláris pontok elhelyezkedése virtuális, láncszerű és elöl követi a száj ovális formáját (7. ábra).

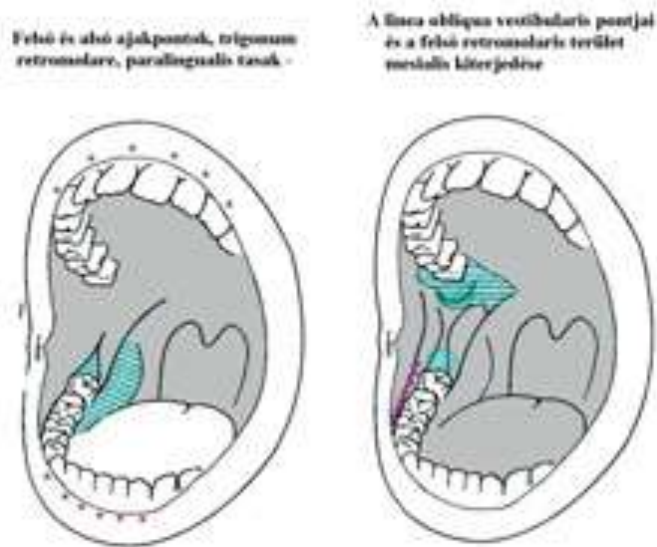


### 4.11.3 A RETROMOLÁRIS PONTOK

A retromoláris pontok a vesztibuláris pontok rendszeréhez disztálisan csatlakoznak, és a fogakhoz, illetve parodontiumhoz nincs szomszédos viszonyuk. Kis területre zsúfolódnak össze, terápiás és diagnosztikus jelentőségük igen nagy. A retromoláris terület központja egy ún. 9 fog terület, ez a felső állcsontban a tuber maxillae és az alsó állkapocsban a fossa retromolaris, illetve a trigonum retromolare területe. A felső állcsontnál a pontok buccalisan, palatinálisan és a tuber körül körkörösén helyezkednek el. A buccalis pontok szorosan az állkapocsízület előtt, a mandibula processus maxillaris mellett, míg a palatinális pontok szorosan a hamulus pterygoideinél és az elülső



garatív körül található. Az alsó állkapocsban a buccalis pontok a linea obliqua folytatásában, a lingualisak pedig a nyelv alapjához, illetve a tonsilla alsó pólusához közel helyezkednek el (8. ábra).



#### 4.11.4 A PONTOK BEHATÁROLÁSA

Minden akupunktúras kezelés gyakorlati kivitelezésének első, ugyanakkor legfontosabb momentuma a pont meghatározása. De míg a hagyományos testakupunktúrában a diagnózis és a kezelési elv felállítása után - az anatómiai struktúrák ismeretében - megkeressük a kezelendő pontokat, addig az oralakupunktúrában szinte minden esetben a kezelendő pontok irritált akupunktúras pontok is, ezért:

- az oralakupunktúras diagnosztika mindig megelőzi a pontkeresést és a kezelést,
- a pontdiagnosztika egyben a kezelés alapfeltétele is, hiszen a kezelendő pontok azok közül kerülnek ki, amelyeket tapintással meghatároztunk,
- a pontkezelést mindig meg kell előznie a szájüreg vizuális áttekintésének, ezzel elkerülhetjük, hogy a pozitív nyomásérzékenység ne hagyományos nyálkahártya-folyamat, aphta, parotis-papilla-érzékenység, nyálkahártyaseb, fogmú okozta fekély stb. legyen,
- a tapintás után szondával pontosítsuk a pont helyét, erre a célra legjobb a fogászati műszerek között használt nem hegyes szonda vagy a kisfejű (1-1,5 mm átmérőjű) gömb-tömőműszer,
- a pont területén gyakran duzzanatot vagy csomószerű indurációt találunk. Ez a terület a beavatkozásunk helye, és az injekciós akupunktúra (mesotherapy) eredményeképpen a terület nyomásérzékenysége azonnal oldódik.

#### 4.11.5 ORALAKUPUNKTÚRA TECHNIKÁK

##### 1. Injekciós akupunktúra (mezoterápia)

A szervezetből, a funkciós körökből érkező zavaró jelek az akupunktúras pontokba mint helyi izgalmi állapotok jelentkeznek. A cél az adott helyen megbomlott bioelektromos, biokémiai, bioenergetikai egyensúly-helyreállítás. Mivel a szájüregben akupunktúras tűvel nem lehet dolgozni és az elektroakupunktúras kezelés is problematikus, a legegyszerűbb és leghatásosabb a mezoterápia és a pontok lézeres kezelése. Az injekciós akupunktúra előnyei:

- kivitelezése és hatása gyors,
- jellegében neuráalterápiás kezelés,
- az injektálandó oldattal a kezelés hatását fokozhatjuk.

## 2. Kivitelezés

- Az akupunktúras pont a nyomásérzékeny terület centrumában helyezkedik el. Ez esetben a szondát a tű hegye helyettesíti. Az aktív pont esetében
- a betegek néhány tizedmilliméteres távolságot is differenciálni tudnak,
- a tű hegyének érintésére egy elektromos érzéshez hasonló érzet keletkezik, ez azonos az akupunktúras technikánál kiváltott Qi (csí) érzéssel,
- közvetlenül a nyálkahártya alá hatolunk, és egy kis depot, göböt képezünk. A göb injekciósfolyadék-tartalma kb. 0,1-0,3 ml,
- a kialakított göböt ujjbegyünkkel szétmasszírozzuk, ezáltal a nyálkahártyapont irritációját mechanikailag is kioltjuk. Jó deponálás és masszázs után a pont ingerlékenysége azonnal megszűnik, és a kiváltott hatás is reflexterápia-szerűen végigfut a szervezeten,
- a retromoláris terület kezelése rendkívül fontos az akupunktúras hatás kiterjesztése érdekében. Tételszerűen kimondható, hogy a felső retromoláris terület kezelése a betegek 95%-ánál elengedhetetlen.

## 3. Mezoterápiás anyagok

A szájüregi akupunktúrában a helyi érzéstelenítők általános terápiás szernek bizonyultak, de előfeltétel, hogy csökkentett koncentrációban és érszűkítő anyag (adrenalin) nélkül alkalmazzuk ezeket. A lidocain (procain, xylocain) 0,5-1%-os oldata az általában alkalmazott injekciós folyadék. Krónikus kórképeknél hígabb, 0,1-0,3%-os koncentrációt alkalmazunk. Hígításra fiziológiás sóoldatot használunk.

### Lézerkezelés

A lézer hatása csak ritka esetekben azonnali, mint az injekciós szájüregi akupunktúránál, a hatás általában 10-30 perc múlva vagy másnap jelentkezik.

Előnyösen használható a lézer a retromoláris területeken, a torok-szájpadív, illetve a nyelvgyök területén, tehát ott, ahol könnyen kiváltódik a hányinger, valamint az arc-, a fej-, a fül-, a kéz- (test-) pontokon kiegészítő terápiaként.

A besugárzás ideje 5 - 15 másodperc pontonként, egy alkalommal 2 - 5 pontnál többet ne kezeljünk (az adatok 30 mW-os helium-neon lézere vonatkoznak).

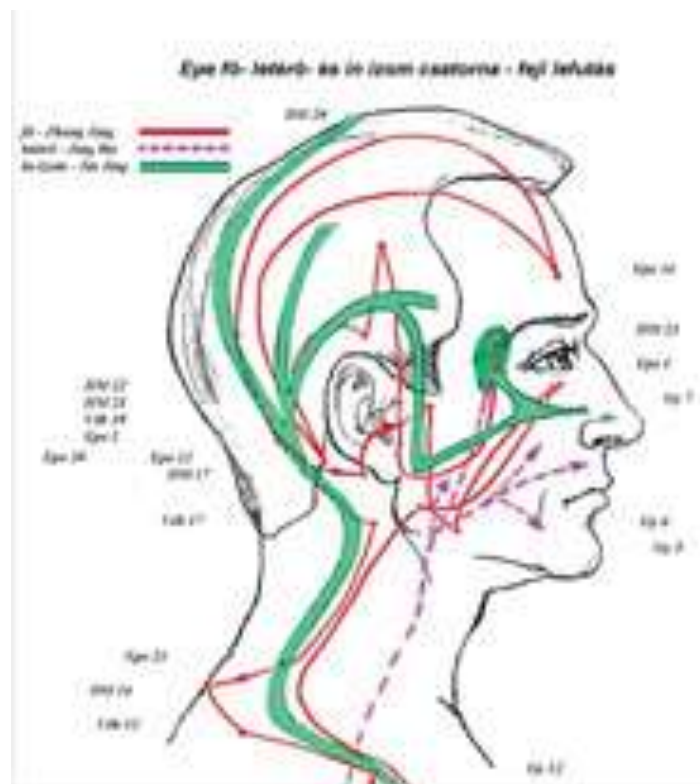
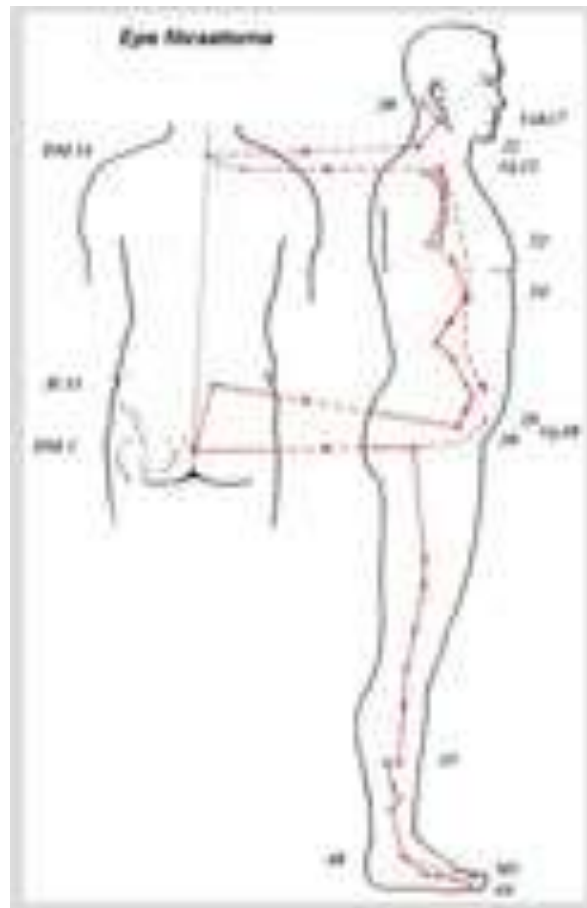
### 5. Kombinatív módszer

Az injekciós akupunktúra és lézer együttes alkalmazása. Problémát okozhat a felső retromoláris terület, a tuber maxillae-t disztálisan és laterálisan határoló recessus anatómiai viszonyai, valamint a paralingvális terület direkt besugárzása. A paralingvális terület gyakran szűk anatómiai viszonyokon kívül a garat-, illetve a nyelvgyökreflex miatt is nehezen kezelhető, vagy a 10-20 mp-es besugárzási idő is túl hosszú a páciens számára. Ebben az esetben előnyös kombinálni az injekciós szájüregi akupunktúrát a lézerbesugárzással. Vagyis a lézerrel az egyszerűbben megközelíthető pontokat; vesztibuláris ponthálózat, retromoláris terület, 9. fog, Du Mai 28., Ren Mai 24. (a frenulum labii sup. és inf.-ban végződő akupunktúras pontok), és külső, egyéb testpontok stb., az injekciós akupunktúrával pedig a paralingvális tasak laterális falának kapcsoló pontjait, illetve a tuber maxillae nehezen elérhető területét célszerű kezelni.

## 4.12 GYAKORLATI PÉLDA : A SZEMFOGAK SZERVKAPCSOLATAI

### 4.12.1 MÁJ - EPE FUNKCIÓS KÖR

A máj-epe funkciós kört a szájüregben a szemfogak képviselik. Így a négy szemfognak négy vestibulumpont felel meg, ezáltal az odonton részeként a szemfog, a hozzá tartozó vesztibulumpont egységet képez, mely a funkciós kör része. A vesztibuláris pontokon kívül a máj-epe funkciós körnek - és gyakorlatilag minden más funkciós körnek is - vannak retromoláris kapcsolatai is (lásd a táblázatot). Különösen kiemelendő a tonsilla palatina területe, meglévő tonsilláknál az alsó és felső pólus alatt és felett lévő terület, illetve tonsillaectomia után a tonsillák felfekvésének helye.



#### **4.12.2 FŐCSATORNÁK**

Az Epe főcsatorna Jang jellegű energiáját a Hármás Melegítő (HM) főcsatornától kapja a HM 23.-tól (9 - 10. ábra). Eléri a szem külső szögletétől fél centiméterre az Epe 1.-et, majd az E.-2.-t a fülcimpa előtti mélyedésben, felfelé fut a halánték felé (E.4), majd lefelé a HM.22-ig. A fül előtt és a járomcsontív felett körbefutja a fület, a proc. mastoideusig, visszafordul a homlok felé, és eléri az E.13., majd a 14. pontját (1 cm-re a szemöldök közepe felett), újból hátrafelé indul, párhuzamosan futva az előző ívvel, eléri a tarkón az E.20.-at (innen egy ág behatol a fülbe, a szemüregbe, majd eléri a mellkast, a májat, az epehólyagot, a gyomor 30. után az E.30.-at és a csípőízületet, itt egyesül a felszíni ággal).

Az Epe 20.-tól a másik ág útja a Gyomor 12. érintésével vezet a mellkas oldalfalán előre, majd hátrafutva eléri a csípőtaréjt és az övcsatornát (Dai Mai), a csípő előtti ponttól (E.29.) mellékágak futnak a keresztcsonthoz, bejut a nagytompor fő pontjába E.30, és az alsó végtag külső oldalán leszállva jut a végpontjáig: E.44., a 4. lábujj külső körömszögletéig.

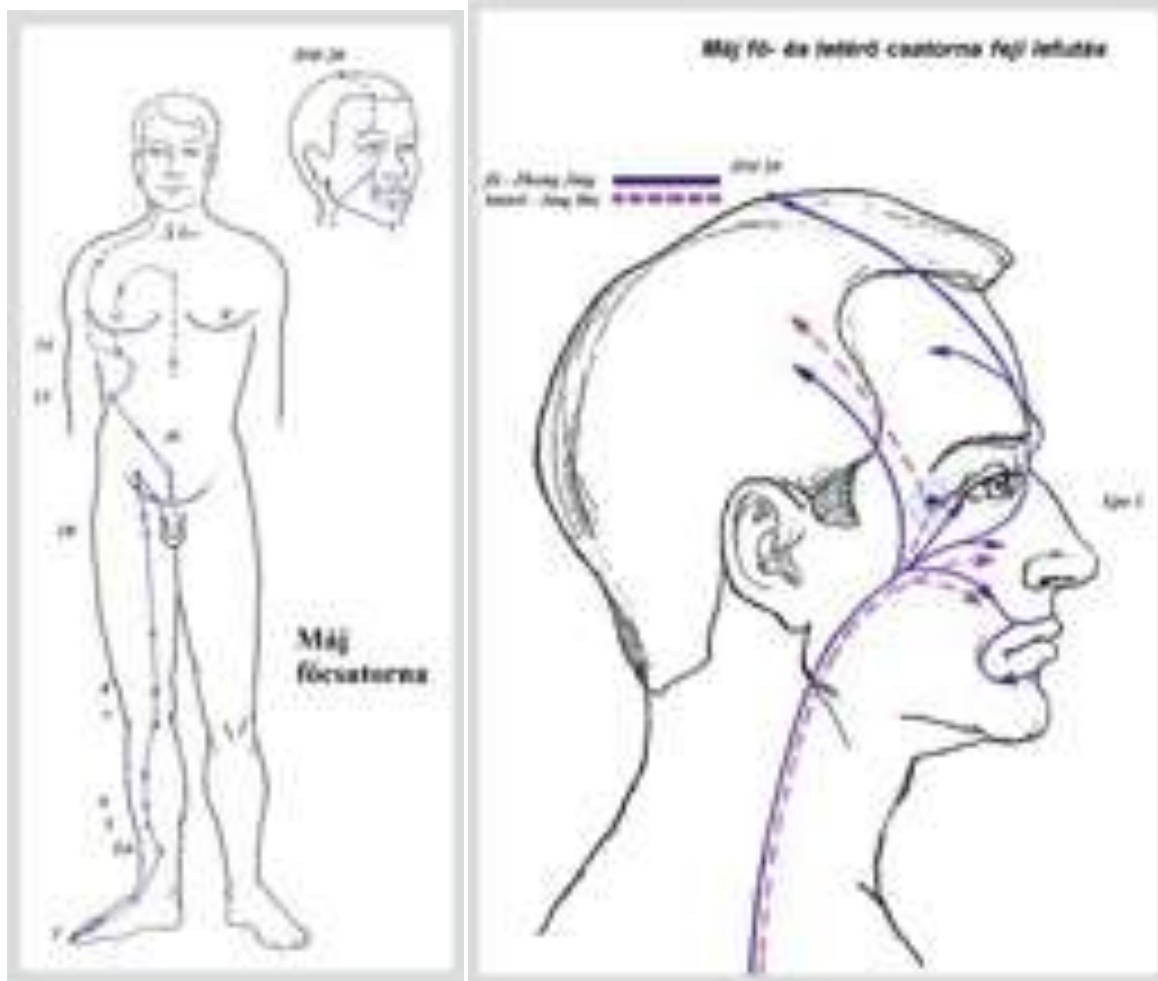
A Máj főcsatorna Jin-energiáját az epevezetékétől kapja (11. ábra). A nagylábujj külső körömszögletétől indul a lábháton, majd az alsó végtag belső felszínén fut fel a combhajlatig, befordul a nemi szervekhez, ágakat ad le a Ren Mai (RM) 2.3. és 4. pontjaihoz, felfut a XI. borda szabad végéhez (M.13.), ágat ad le a RM. 10. pontjához, és az emlőbimbó alatt végződik. Innen indul ki a mély ág, amely behatol a májba és az epehólyagba, felszáll a torokba és a fültömrigyekbe, eléri a garat mélyét (a száypadlás felső falát) és az arcüreget, behatol a szem mély részeihez, majd a homlokon át a fejtetőn végződik (Du Mai. 20.). A szemtől egy ág lemegy az arcba, és belülről körülveszi az ajkakat, egy mély ág a tüdőbe hatol, a májból kiindulva, egy belső ág a májból a szívbe is áramoltat energiát.

#### **4.12.3 LETÉRŐ ÉS KÜLÖNLEGES CSATORNÁK A FEJ ÉS A SZÁJÜREG TERÜLETÉN**

Az epe ín-izom (Jin-Jing) csatorna követi a főcsatorna lefutását a kulcscsont feletti árok közepéig (Gyomor 12.), a nyak oldalán a fül mögött felfut a halántékig, majd a koponyatetőig (DM. 20.) (10. ábra). A halántéktájról egy ág leválik, és lefelé fut az állkapocs függőleges ágának közepe felé, eléri a vékonybél (Véb) 18.-at, a járomcsont alsó szélénél két ágra válva részben az orr közelében tapad, részben pedig a szemüreg külső szögletére.

Az epe letérő csatorna E.30. környékéről indulva ágat ad az ágyékhoz és a nemi szervekhez, eléri az RM 2. és az M.13. pontját, behatol az epehólyagba, a májba, a szívbe, a légcső két oldalán a torokba, kilép az állkapocs magasságában, szétágazódik az arcon, összekötődik a szem belső kapcsolódásaival (agy-szem kapcsolat), eléri az E.1.-et, itt találkozik az E.Véb. HM.M. (epe, vékonybél, hármás melegítő, máj) egyes csatornáival.

A máj letérő (Jing Bié) csatorna, a lábhátról kiindulva követi a főcsatorna lefutását. A M.13.-nál behatol a mélybe, összekapcsolódik a májjal és az epehólyaggal, a légcső fala mentén a torokba jutva szétágazódik az arcon, majd az E.1. körül egyesül az epe fő- és letérő csatornáival, innen eléri a szem mély kapcsolódásait, és behatol az agyba (12. ábra).



#### 4.12.4 A FUNKCIÓS KÖRHÖZ TARTOZÓ KIEMELT TERÜLETEK

- Szerv: máj, epevezeték, epehólyag
- Csigolya szegm. - Head-zónák: Th. 8., 9., 10.
- Végtagterületek: láb, térd, csípő
- Érzékszerv: szem
- Melléküreg: sinus sphenoidalis
- Nyirokterület: tonsilla palatina
- Belső elválasztású mirigy: endokrin rendszer szabályozás
- Fogak: szemfog, tejszemfog
- Szövetek: izmok, inak
- 

#### 4.12.5 CSATORNATÜNETEK

Epecsatorna: a máj- és epehólyag funkciós zavarai, fájdalom, gyulladás a csatorna mentén, garat-, mandulagyulladás, állkapocsfájdalom, fogfájdalom, szem- és fülbetegségek, szédülés, mellkásfájdalom, menstruációs rendellenességek, tejelválasztási zavarok, alsó végtag ízületi megbetegedései, térd-comb fájdalom.

Májcsatorna: a máj- és az epeutak rendellenességei, máj-epehólyag működési zavarai, hányás, hasmenés, sárgaság, emésztési zavarok, felfúvódás, alsó mellkasi-epigastriális-alhasi teltség, fájdalom, sérv, fájdalom, gyulladás, bénulások a csatorna mentén, enuresis, sárgás vizelet, vizelethiány, az urogenitalis szervek egyes betegségei, a húgyutak gyulladásos betegségei, herék-nemi szervek betegségei, nőknél kismencedence-fájdalom, menstruációs rendellenességek.

#### 4.12.6 CSATORNATÜNETEK A FEJ TERÜLETEN

Féloldali fejfájás, szemfájdalom, szembetegségek, állkapocsfájdalom, garat-, mandulagyulladás, fogfájdalom, állkapocs alatti nyirokcsomó-duzzanatok, nagyothallás, fülbetegségek, keserű szájíz, álmatlanság, mentális zavarok, indokolatlan dühkitörések, szédülés.

\* Az angolszász területen használatos rövidítés; CAT - Complemented & Alternative Therapy

#### TÁBLÁZAT

Fog	Szervrendszer	Melléküreg	Ízület, végtagterület	Csigolya- szegmentum,Head- zónák	Nyirokszerv
<b>FELSŐK</b>					
Metszők 1.2	Vese - Hólyag, urogen. app.	s. frontalis homloküreg	térd hátul, csípő, láb	L. 2. 3. S. 4. 5. Keresztcsont, farokcsigolyák	tonsilla pharyngea
Szemfog 3	Máj - Epehólyag, epevezeték	s. sphenoidalis ékcsontüreg	térd, csípő, láb	Th. 8. 9. 10.	tonsilla palatina
Premoláris 4. 5.	Tüdő- Vastagbél, vakbél, melléküregek, hörgők	s. (cellulae) ethmoidalis rostasejtek	váll, könyök, kéz-kar radialis oldal, nagy lábujj	C. 5. 6. 7. Th. 2. 3. 4. L. 4. 5.	tonsilla tubaria, tuba auditiva
Moláris 6. 7.	Lép - Gyomor, hasnyálmirigy	s. maxillaris állcsontüreg	térd elől kétoldalt, állkapocsízület, nagy lábujj	Th. 11. 12. L. 1.	tonsilla laryngis, garat-gége lymphatikus gyűrű
Bölcsesség 8.	Szív, duodenum, jejunum, ileum	proc. mastoideus, középfül	váll, könyök, kéz-kar ulnaris old. talp, lábujjak	C. 8.Th. 1. 5. 6. 7. S. 1. 2. 3.	tonsilla lingualis
<b>ALSÓK</b>					
Metszők 1.2	Vese - Hólyag, urogen. app.	s. frontalis homloküreg	térd hátul, csípő, láb	L. 2. 3. S. 4. 5. Keresztcsont, farokcsigolyák	tonsilla pharyngea
Szemfog 3.	Máj- Epehólyag epevezeték	s. sphenoidalis ékcsontüreg	térd, csípő, láb	Th. 8. 9. 10.	tonsilla palatina
Premoláris 4, 5	Lép - Gyomor, pylorus, hasnyálmirigy	s. maxillaris, állcsontüreg	térd elől kétoldalt, állkapocsízület, nagy lábujj	Th. 11. 12. L. 1.	tonsilla laryngis, garat-gége lymphatikus



					gyűrű
Moláris 6. 7.	Tüdő- Vastagbél vakbél, melléküregek, hörgők	s. (cellulae) ethmoidalis rostasejtek	váll, könyök, kéz-kar radialis oldal, nagy lábujj	C. 5. 6. 7. Th. 2. 3. 4. L. 4. 5.	tonsilla tubaria, tuba auditiva
Bölcsesség 8.	Szív, jejunum, ileum, vakbél	proc. mastoideus, középfül	váll, könyök, kéz-kar ulnaris o., talp, lábujjak	C. 8. Th. 1. 5. 6. 7. S. 1. 2. 3.	tonsilla lingualis