



TERAPIA NEUROFOCAL EN LESIONES ENDODONTICAS COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO

DÁVILA, E. LÓPEZ, Y. LLOREDA, M. MORENO, G. ORTIZ, J. RAMÍREZ, H. *
TORRES, M. **
GONZÁLEZ, M.A. ***

RESUMEN

En los últimos años se ha asistido a un importante incremento en el conocimiento de las llamadas medicinas alternativas, el cual se ha manifestado en una mayor aceptación tanto por parte de la comunidad como por parte de los diferentes estamentos que constituyen la ciencia médica. Los avances de estas áreas han venido teniendo un crecimiento vertiginoso, pero en la práctica de estos diferentes sistemas de aplicación de la medicina se han encontrado un sinnúmero de obstáculos, como los llamados campos de interferencia, que dificultan el acceso a los más anhelados grados de curación.

Con el análisis exhaustivo de los campos interferentes, se han logrado identificar mecanismos y diferentes elementos que permiten superar estas limitantes en la mayoría de los casos, pero hoy por hoy, se ha identificado un gran obstáculo a la casi totalidad de los diferentes sistemas terapéuticos, comportándose como una gran barrera al bienestar de los pacientes: Los campos de interferencia ubicados en la cavidad oral.

La humanidad ha asistido como espectador y al mismo tiempo como protagonista, al inusitado avance de la ciencia y la tecnología que han venido alcanzando. Dentro de ese contexto, se observa como las ciencias de la salud ofrecen grandes avances en la investigación de los mecanismos que producen las enfermedades, pero a su vez se observa que, solo en épocas recientes han empezado a estudiar, como y de que manera se logra mantener el equilibrio armónico de todas las fuerzas que entran a determinar el estado de salud del ser humano.

Ubicados dentro de este marco conceptual, se ha venido desarrollando nuestra actividad no solo profesional sino a su vez investigadora, encaminados a propender por un ejercicio profesional lo menos nocivo. De allí, que nuestro interés se ha centrado en lograr identificar los factores que de una u otra manera hacen parte de la génesis de los campos interferentes, con el fin de desarrollar nuevas estrategias encaminadas a superarlos y poder ofrecer alternativas terapéuticas basadas en la aplicación de conductas biológicas, mediante la experimentación de sustancias cada vez más biocompatibles, con las que se obtengan resultados enmarcados siempre dentro del principio bioético.

INTRODUCCIÓN

Partiendo de todas las complicaciones que han surgido durante el desempeño práctico de la odontología, y en vista que la mayoría de las literaturas hasta el momento encontradas en el mercado, hablan muy poco de las complicaciones endodónticas, tratadas con terapia neurofocal, la cual desempeña en la actualidad un papel preponderante dentro del desarrollo de la medicina biológica, pues en la cavidad oral pueden encontrarse el punto de partida o el factor desencadenante de una enfermedad sistémica, o puede ser el sitio a través del cual el organismo refleja una patología a distancia.

Se busca dar a conocer las diferentes alternativas de tratamiento, que puedan ponerse en la práctica y en el ejercicio de la odontología e identificar todos los campos interferentes que se presenten y causen daños alterando el potencial celular del tejido conectivo; se debe tratar cada caso en particular, debido a que estos desarreglos producen cambios metabólicos en el organismo de cada individuo.

*Estudiantes X semestre C.U.C.

**Asesor Científico. Odontólogo, Médico.

***Asesora Metodológica. Odontóloga, Maestría en administración en salud.

Con la intención y el ánimo de hacer reflexionar a todos los estudiantes de la facultad de Odontología, medicina general, internistas, ortopedistas, especialistas en endodoncia y a todos aquellos profesionales

de la salud, se pretende que de una u otra manera tengan interés en enriquecer sus conocimientos respecto a la terapia neurofocal; de tal manera que sus aptitudes y conductas le induzcan a desempeñar en una forma idónea su profesión.

Al desarrollar la Terapia Neurofocal sobre los campos interferentes originados en la cavidad oral se llevó a considerar la extracción de un importante número de dientes como la única alternativa para la obtención de la salud de los pacientes.

Esto ocasionaría un rechazo de la comunidad Odontológica, por las conductas tan radicales que tomaron, ya que la salud del ser humano, no debe contrariar con la estética y la fisiología que la cavidad oral y sus componentes ofrecen. Este motivo ha estudiado cada día, de manera más detallada, todos los aspectos referentes a la función mental y a la búsqueda de los materiales de uso odontológico que ofrecieran

una mayor compatibilidad, y que a su vez no generara ningún tipo de alteración capaz de ocasionar repercusiones tanto locales como sistémicas.

La Odontología Neurofocal desempeña en la actualidad un papel preponderante dentro de la Medicina Biológica, pues en la cavidad oral puede encontrarse el punto de partida o el factor desencadenante de una enfermedad sistémica, o puede ser el sitio a través del cual el organismo refleja una patología a distancia.

El campo interferente es la interferencia de los sistemas conductores y transformadores de impulsos, o alteración del flujo normal de la información a través del organismo; es una zona que no conduce adecuadamente el impulso energético por estar despolarizada teniendo en cuenta que se encuentra dentro del SBP (Sistema Básico de Pischinger), para producir efectos patológicos a distancia cuando está cerca de un nervio. El campo interferente se encuentra en el SBP y en el ámbito de las células, por lo tanto no hay comunicación de membranas, ya que la célula se encuentra despolarizada.

El campo interferente puede ser causado por diferentes causas como la inflamación, el trauma con o sin cicatriz, cuerpos extraños inabsorbibles, etc.

Un campo interferente no siempre actúa como tal pero puede ser activado por diferentes causas, como una disminución de las células del organismo, estrés severo, cambios o alteraciones del clima, la edad, etc.

La Terapia Neurofocal es una terapia integral en todo el organismo. El impulso curativo, colocado con cualquier sustancia neural terapéutica, es respondido por todo el vegetativo, por cuyas vías se encuentran los caminos que llevan hacia la enfermedad y hacia la curación. Cada enfermedad crónica puede deberse a un campo interferente; la inyección del neural – terapéutico que se repite según las necesidades de cada caso, y que es colocada en el campo interferente culpable, es la que cura vía fenómeno en segundos. (Pischinger, 1966).

El presente estudio tiene como objetivo general establecer el manejo de las lesiones endodónticas a partir de la Terapia Neurofocal, y como objetivos específicos describir los conceptos teórico prácticos empleados en la Terapia neurofocal, establecer las características clínicas de los campos interferentes producidos por lesiones endodónticas, identificar los campos

interferentes que se producen por lesiones endodónticas.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es un caso clínico, que tiene por objeto el estudio de las lesiones endodónticas, haciendo énfasis en las siguientes unidades temáticas para una mejor comprensión del tema como son; conceptos teórico prácticos empleados en la Terapia neurofocal, características clínicas de los campos interferentes producidos por lesiones endodónticas y localizar campos interferentes que se producen por lesiones endodónticas. Terapia neurofocal en los campos interferentes que se produzcan por tratamientos endodónticos en un caso clínico.

Paciente masculino de 52 años raza blanca llegó a la clínica presentando dolor en el primer molar inferior derecho, al realizarle la historia clínica y al evaluarlo el paciente refiere haber presentado enfermedades cardiovascular, gastrointestinales y endocrinas y al hacer la revisión por sistemas el paciente presenta cefalea, dolor facial, hiperhidrosis, vértigo, vomito, diarrea, pirosis, dolor precordial y hemoptisis. También hace referencia a una dieta hiperproteica, hiperlipídica y cítrica.

Al realizar el examen físico presenta un peso de 83 Kilos, una estatura de 155 centímetros, una temperatura de 37.5 °C, y una presión arterial de 135/100 mm/Hg.

Como examen complementario se le tomo una radiografía periapical donde se observo caries recurrente, se procedió a anestesiarse el paciente, se retiro la obturación, se elimino la caries y se observo compromiso de cuernos pulpaes continuando con la apertura de la cavidad pulpar y se localizaron los dos conductos mesiales y el conducto distal, se tomo una radiografía periapical donde se observo la conductometría tentativa ya que con esta se determino la conductometría definitiva de cada conducto, posteriormente se continuo con la preparación de cada uno de los conductos hasta la lima numero 45, se ubico el cono principal en cada uno de los conductos, se tomo una radiografía periapical donde se observo la conometría de cada conducto, se procedió a una condensación lateral con conos número 15 utilizando como medicamento obturador la solución Traumeel S combinado con hidróxido de calcio, se tomo una radiografía periapical donde se observo la condensación lateral de cada uno de los conductos, y se da por terminado el tratamiento convencional de conductos con el corte del

ramillete. Y se dejó un cemento temporal en la cavidad.

Ocho días después se citó al paciente al consultorio para realizar el control del tratamiento y efectuar la terapia procainica que consiste en la despolarización de las membranas que producen el dolor, esto se realizó con la infiltración de procaina en las zonas donde refería dolor. Se hizo la infiltración intraoral con jeringa carpule, y extraoral con una jeringa de insulina.

RESULTADOS

El vegetativo, para empezar a definir que es un vegetativo, se debe tener en cuenta los puntos sobre él termino en sí, el primero procede del latín "vegere" que designa alegre, ser vivaracho, y "vegetare" o animar, que según esta etimología, debe llamarse Vegetativo a todas las funciones que den movimiento a los inconscientes de la vida, ya sean las involuntarias o las voluntarias; Dicho de otra manera vegetativo significa regulación y defensa. Estas funciones las hay en animales, plantas, criaturas que carecen de nervios, como también en gérmenes y embriones, e inclusive antes de que se hallen formados nervios y vasos. (Pischinger, 1969).

Según L.R. Muller Hober, 1920, dio la segunda versión de la palabra vegetos, que significa planta, según esto se entiende por vegetativo todas aquellas funciones básicas, que constituyen la planta, hasta el bacterium, descartando el virus, ya que estos son elementos hallados fuera del organismo.

El factor común de estas dos versiones, muestran el control y la regulación de las funciones vitales básicas (Abethe, 1952) tales como: El metabolismo del oxígeno, el presupuesto de ácido y bases, el presupuesto de mineral, calcio, magnesio, potasio, sodio, etc., el presupuesto de agua: sin agua no hay vida y mantener la temperatura: Conservar la temperatura (también en el poiquiloterma).

Así mismo se le anexan las sustancias nutritivas necesarias para conservar la vida primitiva, como: Proteínas, grasas e hidratos de carbono; estos factores definen el potencial bioeléctrico de células y tejidos, formando el núcleo de las funciones vegetativas, de su mezcla armónica provienen las funciones de defensas, influyendo en los procesos físicos y síquicos. Para lograr esto necesitan los multicelulados un sistema coordinado "Sistema gran regulador - Vegetativo".

El sistema vegetativo esta conformado por el sistema nervioso autónomo, con el vago, el simpático, el hipotálamo y el di encéfalo, y por el sistema endocrino con las hormonas y las células que poseen las capacidades reguladoras.

El mecanismo de acción del Vegetativo, trata de explicar el verdadero mecanismo de acción de los efectos focales; cada foco y campo de interferencia se halla en el tejido conectivo blando intersticial, y allí ellos producen sus alteraciones e irritaciones.

Pischinger 1965; Recalcó que el reconocimiento que todos los focos o campos de interferencia, se encuentran en el tejido conectivo blando. La célula de tejido conectivo se relaciona con el medio circundante (líquido extracelular).

Este autor determino el sistema célula milieu que se encuentra en todos los recodos y sitios del cuerpo y representa el medio de vida para las células orgánicas y específicas. Es el portador de todos los vasos sanguíneos, linfáticos y nervios, es decir de todas las funciones secundarias.

Los últimos estudios dieron a conocer que existen relaciones estrechas entre nervios vegetativos y tejido conectivo, en el sentido de relaciones fisiológicas, esto se puede estudiar en órganos que contienen nervios y que carecen de fibras musculares de glándulas y de células epiteliales, como la pulpa dentaria, la encía y el peritoneo, también en los exentos capilares como la válvula pulmonar o el endocardio.

El fenómeno de segundos, es un hecho innegable, que después de una inyección de Impletol, en un foco activo o campo interferente, por ejemplo en la punta del ápice de un diente sospechoso, el efecto patológico lejano que de allí parte (por ejemplo dolores articulares, etc.) desaparece transitoriamente en cuestión de segundos. Esta liberación del dolor debe durar por lo menos 8 horas, tratándose de focos dentógenos y a la repetición de la misma inyección tiene que ser plenamente repetible el mismo fenómeno.

Partiendo de la observación del vegetativo, es comprensible el suceso, teniendo que es el portador de las funciones vitales básicas primarias (es un sistema celular indiviso, e incisal) que a través de una red capilar y neural terminal mantiene estrechas interrelaciones tanto con los centros inespecíficos de regulación del cuerpo como también con las células orgánicas específicas. Es de esperarse que una desconexión momentánea o repolarización de campos de interferencia de acción general, le devuelva al vegetativo en su totalidad el tono perdido, permitiéndole retomar con sus funciones a una situación normal de

reaccionabilidad; dicho retorno se logra con Procaína o Lidocaína, que fuera del efecto repolarizador inhibe inflamaciones. Es el que hace que molestias orgánicas situadas lejos del campo interferente desaparezcan por lo menos en forma transitoria, siempre y cuando que la anatomía aún lo permita.

El procedimiento odontológico, respecto al procedimiento del test de Impletol, se ha dicho que cada diente sospechoso debe inyectarse por bucal y lingual, en terreno de la punta del ápice. La desconexión troncular en la espina de Spe o foramen mandibular, en el foramen mandibular, en el foramen mental o en la tuberosidad, agujero palatino posterior o en el canal infraorbitario del maxilar, no es apropiada para hacer el test a dientes sospechosos de portar focos, cuya acción parte desde las áreas invadidas por los citados nervios, puesto que el campo de interferencia del que pueden partir las molestias orgánicas lejanas tienen que recibir el Impletol localmente, cosa imposible con anestesia conductiva.

En el fenómeno de segundos positivos, se presenta una reestructuración característica en el cuadro hemático diferencial; desaparecen los linfocitos grandes, surgen formas irritativas, según Klima, 1965 y linfocitos de Stress, según Frank Daughtddy, 1965, y así como también se comprueba la normalización de valores antes demasiados altos en el consumo del yodo en el estrato sangre, suero, libre de proteínas (Pischinger, 1965).

El cociente vegetativo, es el que determina las defensas existentes en el organismo, por medio de los test habituales no podemos llegar a un resultado específico, para ello se utiliza dos métodos, considerados con "test integrales" que tienen la capacidad de satisfacer las expectativas. El primero es el análisis de los criterios hematológicos (Reacciones de Elpimed, según F. Perger, 1963) y la segunda es la Yodometría (Reacción de fijación del yodo, según: A. Pischinger, 1966). Los criterios hematológicos se basan en investigaciones científicas, realizadas por Selye 1953 y otros, sobre las funciones normales de un organismo considerado como sano, responde en tres fases: Fase de Schok, Fase de contra Schok, y Fase de consecuencia. En la Fase de shok, descienden los niveles de calcio y colesterin y disminuyen los leucocitos, eosinofilos, y el aumento del nivel de magnesio. La Fase de contra shock, presenta valores de calcio y colesterin, en consecuencia aumentan los eosinofilos y

disminuyen los valores normales del magnesio, y por ultimo en la Fase de consecuencia todos los valores vuelven a la normalidad. Según Perger 1962 logro demostrar a través de un experimento que en caso de regulaciones normales de defensa, al inyector por vía subcutánea, 1c.c. de Elpimed en un intervalo de una hora, aumentaba los valores de calcio en el suero, aumentando con el tiempo. Se entiende como la reacción del organismo al estado vegetativo de Schock; en pacientes con campos interferentes activo, tienen valores de calcio distinto, por lo tanto se mantienen atrapados en la fase de Schock. El otro método es la yodometría que actúa sobre el terreno humoral del vegetativo.

Esta técnica se basa en que todo foco y todo campo de interferencia, esta en el tejido conectivo blando intersticial así como en los canalículos de HAVERS, el hueso periodontal, la encía y la pulpa dentaria, donde se encuentran los tejidos conectivos mesenquimáticos.

Todo foco interferente, actúa primero en el sistema vegetativo básico, según Pischinger 1966, este sistema es repartido por todo el cuerpo, ya que esta compuesto por fibrillas que le permiten penetrar en las células orgánicas es como el campo interferente o foco, interviene a todo el sistema vegetativo básico, siempre que las molestias sean fuertes para romper la barrera defensiva, alrededor del campo interferente, de tal forma que se permita traspasar el terreno afectado y trasladar su efecto a distancia, es entonces cuando aparece un cambio en la situación vegetativa básica de todo el cuerpo, presentando desordenes en la regulación de defensas, lo que se conoce como regulaciones inespecíficas conectivas y mas exactamente humorales, que son dirigidas por sistemas oxido - reductores, la existencia de esta hace posible el surgir de efectos a distancia proveniente de focos, sino también puede ser la causa de la resistencia a toda terapia que se dan en algunas enfermedades exógenas que no se deben a focos. La reacción estandarizada del yodo de Pischinger y colaboradores permitió establecer que el consumo de este en suero sanguíneo desproternizado, permite captar una cantidad de los complejos activos del sistema humoral "Sistema gran regulador" de las funciones vitales, cuyos orígenes se encuentran en el vegetativo. Este método de yodometría, según Kret Sarzt 1996, explica la transformación de yodo elemental en Ion Yodo, que tiene un valor promedio de 81.3 mo% si aumenta el promedio de este valor, se detecta un estado reductivo, significando que las regulaciones vegetativas de defensa, estén desordenadas.

El SBP, es una estructura histológica, donde se encuentran las células del tejido conectivo blando indiferenciado (infinidad de estructuras como Linfocitos, monocitos, fibroblastos, mastocitos, células adiposas, macrófagos, eosinófilos, células plasmáticas, pericitos, células endoteliales, capilares, hematíes, fibras elásticas, fibras colágenas, fibras reticulares, etc.) del líquido extracelular, de los capilares y del plexo de fibras vegetativas nerviosas terminales y está en íntimo contacto con el resto del organismo mediante la vía aferente por los capilares y fibras nerviosas terminales; y por la eferente a través de las vías linfáticas. Histológicamente se nota que no hay un contacto directo e inmediato entre las células orgánicas y los capilares y las fibras nerviosas vegetativas terminales, por lo tanto cada estímulo y cada proceso metabólico entre las células orgánicas especializadas, y los procesos metabólicos de las fibras nerviosas terminales, tienen que llevarse a cabo a través del LIQUIDO TISULAR EXTRACELULAR. Es por esta razón que por estímulos irritativos como cambios de PH se producen una modificación de su biopotencial y células indiferenciadas tipotenciales (reticulocitos) que se transforman en diversas formas externas correspondiendo a las diferentes ofensas.

Todos los procesos de la vida tienen una dependencia absoluta con el SBP, este hecho está documentado por la distancia entre las células orgánicas y capilares y las fibras nerviosas terminales, es pues el único tejido corporal que permanece en contacto inmediato con todas las células orgánicas y por esta razón que se torna posible una reacción de la totalidad.

El campo interferente, es la interferencia de los sistemas conductores y transformadores de impulsos, o alteración del flujo normal de la información a través del organismo; es una zona que no conduce adecuadamente el impulso energético por estar despolarizada teniendo en cuenta que se encuentra dentro del SBP, para producir efectos patológicos a distancia cuando está cerca de un nervio. El campo interferente se encuentra en el SBP y en el ámbito de las células, por lo tanto no hay comunicación de membranas, ya que la célula se encuentra despolarizada.

El campo interferente puede ser causado por diferentes causas como la inflamación, el trauma con o sin cicatriz, cuerpos extraños inabsorbibles.

Un campo interferente no siempre actúa como tal pero puede ser activado por

diferentes causas, como una disminución de las células del organismo, estrés severo, cambios o alteraciones del clima, la edad.

La concepción del suceso focal, se lleva a cabo en el vegetativo (Pischinger, 1961), Sheidt y Siegmund definen foco, como un campo interferente "vegetativo". Las afecciones orgánicas y reacciones específicas antígeno – anticuerpos, solo abarcan una pequeña parte de la totalidad; el efecto focal se lleva a cabo a través de bacterias patógenas o por invasión de sustancias, capaces de sensibilizar o por alérgenos. El efecto focal afecta el sistema vegetativo básico de todo el organismo.

La terapia neurofocal, es una terapia integral en todo el organismo. El impulso curativo, colocado con cualquier sustancia neural terapéutica, es respondido por todo el vegetativo, por cuyas vías se encuentran los caminos que llevan hacia la enfermedad y hacia la curación. Cada enfermedad crónica puede deberse a un campo interferente; la inyección del neural – terapéutico que se repite según las necesidades de cada caso, y que es colocada en el campo interferente culpable, es la que cura vía fenómeno en segundos. (Pischinger, 1966).

Las condiciones que debe reunir la práctica de la Terapia Neurofocal en ejercicio de la terapia neurofocal, exige un dominio completo de todos los principios que la regulan y de las técnicas que podemos realizar y que el médico práctico se le facilita considerablemente, porque ninguno de los pasos son extraños o exóticos, solo exige un conocimiento profundo de la anatomía humana, de sus relaciones y de los principios que regulan la fisiología y los distintos fenómenos que mantienen en orden nuestro organismo.

Cada aplicación de procaína, incorpora al organismo que la recibe un impulso eléctrico de 290 milivoltios, con los cuales se polarizan las membranas celulares despolarizadas por cualquier desgaste orgánico, intoxicación del mesenquima o campo interferente, creando un equilibrio que venía alterado o perdido, donde el vegetativo lleva la mejor parte.

Debido a esto el cuerpo responde a través del neurovegetativo, ya que es estimulado por las aplicaciones, así sean zonas alejadas del sitio donde se muestra la enfermedad, porque el autónomo es una red infinita que reviste todas las estructuras corporales, logrando transmitir impulsos curativos con la velocidad de la luz, ocasionando la curación, tomando el nombre "Fenómeno en segundos" o "Flash phenomenon" de los ingleses o el "fenómeno Huneke de los alemanes.

La localización del campo interferente presenta dificultad, para hallarlo; puede estar al alcance

de nuestra vista o puede tener una localización interna, invisible o impercetable, por eso la anamnesis debe partir del principio de que cada lugar del cuerpo se puede convertir en un campo interferente, por eso la búsqueda debe ser bien dirigida y cuidadosamente graduada, y orientada de tal manera que no nos escape nada, donde el paciente hable y responda, y que pregunte, capte y palpe el médico.

Los principales campos interferentes los encontramos a menudo en amígdalas, dentaduras, cicatrices, oídos, nariz, senos paranasales, tórax, abdomen, pelvis, apéndice, terreno ginecológico, próstata, fracturas, lesiones en la piel, amputaciones.

Indicaciones y contraindicaciones de la terapia neurofocal, puede afirmarse que todas las enfermedades ceden a un buen tratamiento neural terapéutico, pero hay algunas enfermedades en que es preferible no hacerse ilusiones, con los efectos curativos a saber: enfermedades mentales, infecciones avanzadas, curaciones del cáncer, mutilaciones post-quirúrgicas, enfermedades autónomas y carenciales (artritis deformantes), post irradiaciones y tratados con cortisona.

El material utilizado en terapia neurofocal es simple y sencillo, se emplean jeringas de ajuste hermético y odontológicos para cámpules, agujas de diversos tamaños (cánulas) y calibre (desde un centímetro de longitud, hasta quince) y todos los demás elementos que requiere un médico para realizar su actividad, como oxígeno, equipo de intubación, plasma, barbitúricos de acción corta, relajantes musculares, reguladores circulatorios, un preparado cortisónico hidrosoluble.

La sustancia Neurofocal terapéutica, con Procaína, que fue descubierta por el alemán Einhorn en 1905, y la casa Hoechst registrara con el nombre de "Novocaína", es el P. Amino benzoldietil aminoetanol - hidrocloreto; es la misma Scurocaina de los franceses y es una droga potente atóxica, muy calumniada por los anesthesiólogos que la sustituyeron desde hace mucho tiempo por derivados anestésicos tóxicos, como la xilocaína. Es un éter alcohólico del ácido paraaminoendocáico, que veinte minutos después de incorporado al organismo se desdobra en dos antihistamínicos: paraaminobenzoico, dietil-aminoetanol; el primero es un elemento enzimático constructor del organismo y constituye el principio esencial contra el endurecimiento y esclerosamiento de los tejidos; el segundo, es un

vasodilatador que tiende a regular la presión arterial y posee propiedades espasmolíticas sobre los vasos contraídos, es suave estimulante del sistema nervioso central, bloqueador de la colinesterasa y por ende eliminador de las reacciones fisiológicas de estrés. Es una sustancia bioenergética, que agrega al tejido 290 milivoltios de energía, su dosificación es mínima, porque no interesa el efecto anestésico sino el papel terapéutico que resulta de un impulso específico repolarizador.

Las reacciones adversas están ligadas a sobre dosificación y a la presencia de sustancias vasopresoras como la adrenalina que a menudo le adicionan a la procaína la industria farmacéutica.

Inflamación es la reacción localizada de los tejidos del cuerpo ha lesiones o enfermedades, producidas por agentes químicos, calor, frío, a causa de lesión física e infección, cuyos síntomas son, congestión del área, calor, dolor, reaccionando el tejido dañado mediante liberación de histamina, que dilata los vasos sanguíneos y deja filtrar líquidos, causando tumefacción y fiebre.

Irritación del tejido debido a los cementos obturadores.

Patologías a distancia o compromisos sistémicos.

Toda lesión endodóntica produce un campo interferente, debido a que se presenta una alteración normal del flujo de información a través del organismo, producido por un elemento que no conduce adecuadamente el impulso energético, como son presencia de materiales no eliminables por el organismo, o cuando se presentan estructuras biológicas alteradas.

Se pudo demostrar que al realizar el tratamiento de endodoncia con la utilización de la solución Traumeel S combinada con hidróxido de calcio en la obturación de tratamiento de conductos, y con la terapia procaínica. en un paciente que presenta alteraciones cardiovasculares, gastrointestinales y endocrinas, y que al hacer la revisión por sistemas el paciente presento cefalea, dolor facial, hiperhidrosis, vértigo, vomito, diarrea, pirosis, dolor precordial y hemoptisis, el paciente refirió una vez terminada la consulta la ausencia de cefalea, dolor facial, hemoptisis y dolor precordial este resultado se obtuvo a corto plazo.

En la cuarta semana el paciente refirió haber disminuido los síntomas gastrointestinales y endocrinos, se da por referencia que a largo plazo estas patologías desaparecen.

CONCLUSIONES

Al mencionar los conceptos teórico-práctico de este estudio, como son: el vegetativo, mecanismo de acción del vegetativo, fenómeno en segundos, cociente vegetativo, el SBP, el campo interferente, concepción del suceso focal, se dieron las pautas necesarias para comprender la terapia neurofocal.

La importancia de los Campos interferentes producidos por lesiones endodónticas radica en la influencia que presentan estos en el sistema vegetativo, causando muchas veces complicaciones a distancia y alterando así las defensas del organismo.

Se consideran dos métodos llamados test integrales, para identificar los campos interferentes causados por lesiones endodónticas, siendo el primero el análisis de criterios hematológicos y la yodometría, esta última es más eficaz y satisface las expectativas. Estos test tienen por función determinar las defensas existentes en el organismo.

Al neutralizar el campo interferente en el caso clínico se pudo demostrar la disminución de las patologías que presentaba el paciente ya que esta lesión endodóntica generaba patologías a distancia.

RECOMENDACIONES

Realizar estudios comparativos entre los materiales convencionales en la obturación de conductos, y los materiales biológicos como el Traumeel S que es el utilizado en la terapia neurofocal en lesiones endodónticas.

BIBLIOGRAFÍA

Abethe, Allgemeine Physiologie. Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg. 1952.
Altman, L. : Zur Nomenklatur in der Fokallehre. Dtsch. Stomat. 1958.
Arens, R.: Die Cellularpathologie in ihrer begründung auf physiologische und pathologische Gewebelehre. Hirschwald, Berlin. 1958.
Blumencron, W.: Experimentelle Untersuchungen zur Frage der Herinfektion. Wien. Med. Wschr. 101, 602. 1952.
Bohórquez, J.: Causas de los fracasos endodónticos. Tesis Colegio Universitario Colombiano. 1999.
Cohen S. Burns R. Endodoncia- Los caminos de la pulpa 1 ed. México: Editorial Médica Panamericana: 1994. p. 544-66.

Cohen S., and Burns, R., Pathways of the pulp, sixth edition Mosby. Pag., 513-516, 1994.
Dittmar, J.N.: Das autonome Nervensystem. Julius Springer, Berlin. 1922.
Einhorn, H.: Die odontogene Ostitis im Kieferknochen. Beitr. Pathol. 83, 298. 1905.
Frank Daughtdy, R.: Ein Nachweis von Katecholaminen in dem Nerven der Pulmomalisklappen des Meerschweinchens. Acta Neuroveg. 29, 4, 579. 1965.
Hiller, E.: G. Die Lymphwege der menschlichen Milz. Z. mikr. Anat. Forsch. 68, 564. 1962.
Hober, R.: Lehrbuch der Physiologie des Menschen. Springer, Berlin 1920.
Huneke, W., Das Sekundem - Phänomen. Testament eines Arztes. 1964.
Klima, A.: Die Welt als Wille und Vorstellung. 1965.
Kretzschmar, E. Z.: Stomat. 53, 374. 1968.
L.R. Muller, E. Untersuchungen über die Bedeutung gewisser. 1920.
Laboratorios HEEL Ltda.
Leonardo M. Leal J. Endodoncia- Tratamiento del conducto radicular. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana: 1993. p. 252-81.
Odontología neurofocal. Dr. Heinz AAAB., Universidad de Viena.
Osorio Y, Fajardo F, Osorio J. Núcleos odontológicos en hueso. Una alternativa a la alteración eléctrica generada por la presencia de materiales metálicos en la cavidad oral. Oral Día 1994; 17: 10-2.
Osorio Y, Fajardo F. Estomatología Bioenergética. Biomédica Hispanoamericana 1996; (34-35); 18-20.
Osorio Y, Fonseca M.: Observaciones y conclusiones sobre el empleo de retenedores intraradicales óseos. Revista F.O.C. 1995; 186; 18-22.
Passier, H.: Phasenkontrast- und elektronenmikroskopische Untersuchungen zur Innervation der glatten Muskulatur. 1968.
Perger, Z.: Stomat., 61, 8, 810. 1963.
Pischinger, A.: KOLB, R. und L. STOCKINGER: Vegetativ-nervöse Endstrecke und Bindegewebe in der Pulmomalisklappe des Meerschweinchens. Berh. d. anat. Ges. Basel. 1966.
Pischinger, A.U. L. Ultrastruktur der Pulmomalisklappe des Meerschweinchens. 1969.
Pischinger, R.H.: Zit. Nach. 1965.
Pritz, .: Das vegetative System. Hermes-Verlag, Hamburg. 1964.
Raab, Wien. Jahrgang, 201, 94-102. 1964.
Selye, C. von.: Handvuch der pathologischen Anatomie, Wien. 1953.
Sheidt, E.: Und. Phyfik. -Diätet. Therapie, 6. 1965.
Shen, H. Elektronenmikroskopische Beobachtungen über die Innervation der

Schilddrüse. Z. mikr. Anat. Forsch; 69, 630.
1963.

Siegmund, V.: J. F. Lehmann, Munchen.
1943.

Torabinejad, H. Jun. RAAB.: Die Nerven der
menschlichen Gingiva.1995.

Voll, R.: Importancia central del suceso focal
cefálico en medicina. 1960.

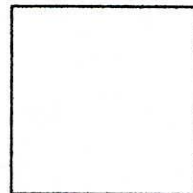
W. G. Shafer. Tratado de Patología Bucal,
Interamericana 1986; 8; 193-834.

Waltón R.E.: Ubre die Arveitstagung "neural
therapie" Freudenstadt/Schw. 1967.

ANEXOS

Anexo 1. Aceptación voluntaria del paciente.

Yo _____ con C.C. No _____
Acepto voluntariamente participar en el trabajo de investigación denominado Terapia
Neurofocal en Lesiones Endodónticas como paciente practico.



Nombre:
C.C. No:

Huella Digital

Anexo 2. Historia Clínica.

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
HISTORIA CLINICA**

I. INFORMACION GENERAL

| HISTORIA CLINICA | | |
|------------------|-----|-----|
| | | |
| DIA | MES | AÑO |
| | | |

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|------|--|------------|------------------------|--|---|---------------------------------|--------------------|--|-----------------|----------|
| APELLIDOS Y NOMBRES ESTUDIANTE | | | | CODIGO | | SEM. | TELEFONO | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES DOCENTE | | | | PISO | TURNO | | R. MINS. | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES PACIENTE | | | | CEDULA TARJETA ID OTRA | | NUMERO | | EXPEDIDA EN | | | |
| DIRECCION RESIDENCIA | | | CIUDAD | | TELEFONO | | DIRECCION LABORAL | | | CIUDAD TELEFONO | |
| EDAD | SEXO | RAZA | EST. CIVIL | ESCOLARIDAD | OCUPACION | | EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A: | | | TELEFONO | |
| NOMBRE MEDICO | | | TELEFONO | | TIENE HISTORIA CLINICA EN OTRA INSTITUCION | | SI | NOMBRE INSTITUCION | | | TELEFONO |
| ULTIMA VISITA MEDICA (Fecha y Razón) | | ULTIMA VISITA ODONTOLÓGICA (Fecha y Razón) | | | | POR QUE ESCOGIO AL COC PARA SU TRATAMIENTO? | | | | | |

II. MOTIVO DE CONSULTA

| |
|--|
| |
| |

III. ANAMNESIS

| HISTORIA FAMILIAR | SI | NO | HISTORIA MED. PERSONAL | SI | NO | | SI | NO |
|--------------------------|----|----|--------------------------|----|----|-----------------------------|----|----|
| 1. Diabetes | | | 11. Hospitalizaciones | | | 21. Enf. dermatológicas | | |
| 2. Cáncer | | | 12. Traumas | | | 22. Enf. Gastrointestinales | | |
| 3. Enf. Cardiovasculares | | | 13. Cirugías | | | 23. Enf. Venereas | | |
| 4. Enf. Hemorrágicas | | | 14. Cardiopatías | | | 24. Inmunodeficiencias | | |
| 5. Artritis | | | 15. Hipertensión | | | 25. Epilepsia | | |
| 6. T.B.C. | | | 16. Cáncer | | | 26. Enf. respiratorias | | |
| 7. Alergias | | | 17. Enf. Hepáticas | | | 27. Enf. Endocrinas | | |
| 8. Enf. Dermatológicas | | | 18. Alergias | | | 28. Fármaco dependencia | | |
| 9. Anomalías Congénitas | | | 19. Fiebre Reumática | | | 29. Trastornos Mentales | | |
| 10. Enf. Mentales | | | 20. Artritis Reumatoidea | | | 30. Prótesis | | |

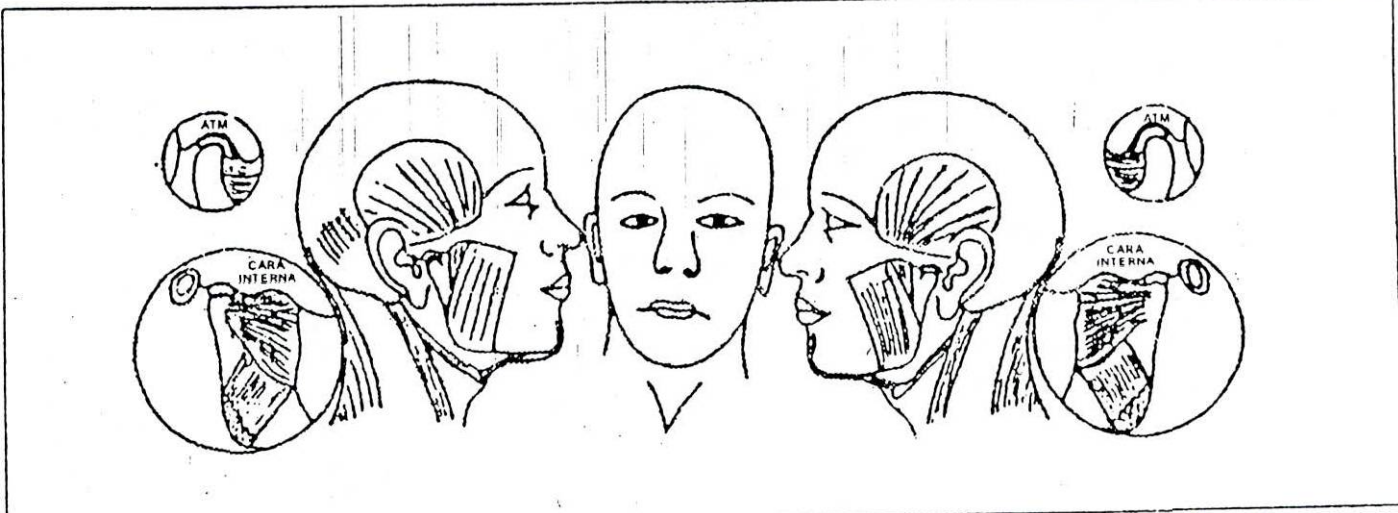
| REVISION POR SISTEMAS | SI | NO | | SI | NO | | SI | NO |
|-----------------------|----|----|---------------------------|----|----|---------------------------------|----|----|
| 31. Cefalea | | | 44. Disfagia | | | 57. Trast. Articulares | | |
| 32. Fiebre | | | 45. Hábitos Digestivos | | | 58. Trast. de Piel | | |
| 33. Dolor Facial | | | 46. Anorexia | | | 59. Ictericia | | |
| 34. Hiperhidrosis | | | 47. Expectoración | | | 60. Disurias | | |
| 35. Convulsiones | | | 48. Hemoptisis | | | 61. Cambio de Peso | | |
| 36. Vértigos | | | 49. Tos | | | 62. Polidipcia | | |
| 37. Lipotimias | | | 50. Disnea | | | 63. Trast. Gusto | | |
| 38. Parestesias | | | 51. Taquicardia | | | 64. Trast. Olfato | | |
| 39. Vómitos | | | 52. Edema | | | 65. Trast. Visión | | |
| 40. Diarreas | | | 53. Palidez | | | 66. Trast. Lenguaje | | |
| 41. Náuseas | | | 54. Dolor Precordial | | | 67. Trast. Audición | | |
| 42. Melenas | | | 55. Discracias Sanguíneas | | | 68. trast. Musculo-esqueléticos | | |
| 43. Pirosis | | | 56. Linfadenopatía | | | 69. Trast. Mentales | | |

| | | | | | | | | | |
|---------------------------------|------|----|-----|---|---|---|-----|-------------------|----|
| ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS | | | | | | | | SI | NO |
| M: | AÑOS | C: | UR: | G | P | A | UP. | 70. Planificación | |

| |
|---------------------|
| TRATAMIENTO ACTUAL: |
| |

EXAMEN FISICO CRANEOMANDIBULAR

HC



| | | | | | |
|---------------|------------------------------------|-------|--------------------|------------------------|----------|
| EXAMEN FACIAL | Relación de los tercios de la cara | | Competencia Labial | Surco Labio Mentoniano | Perfil |
| | N | A | Presente | Normal | Recto |
| FRONTAL | Superior | _____ | Ausente | Ausente | Cón cavo |
| Simetria | Me dio | _____ | | Aumentado | Convexo |
| Asimetria | Inferior | _____ | | | |

| | | | | | | |
|------------------------|------------------------|-----------------------------|----------------------|----------|----------------------|----------|
| EXAMEN INTRA ORAL | Resalte (Overjel) | Entrecruzamiento (Obervile) | Linea Media Dentaria | | Análisis de Espacios | |
| | Normal _____ mm | Normal _____ mm | Superior | Inferior | Superior | Inferior |
| Clasificación de Angle | Aumentado _____ mm | Aumentado _____ mm | Normal | _____ | Apiñamientos | _____ |
| Clase I _____ | Borde a borde _____ mm | Borde a borde _____ mm | Izquierda | _____ | Diastemas | _____ |
| II _____ | Invertido _____ mm | Invertido _____ mm | Derecha | _____ | Facetas de | _____ |
| III _____ | | | | | Desgaste | _____ |
| | | | | | | |

| | | |
|--|--|----------------------------------|
| EXAMEN DE DISGNACIAS | SAGITALES | VERTICALES |
| TRANSVERSALES | Prognatismo del Maxilar Superior _____ | Mordida Abierta |
| Compresión Superior _____ Inferior _____ | Normorelación _____ Distorelación _____ | Anterior _____ Posterior _____ |
| Mordida Cruzada Posteior | Mordida Cruzada Anterior | Bilateral _____ Unilateral _____ |
| Bilateral _____ Unilateral _____ | Verdadera _____ Falsa _____ Pseudo _____ | Derecha _____ Izquierda _____ |
| Derecha _____ Izquierda _____ | Biprotusión _____ | |

| | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| EXAMEN FUNCIONAL | Movimientos Excursivos | Grado de Movimiento Mandibular | Ruidos Articulares |
| | Trabajo Derecho Balanza Izquierda | Apertura _____ mm | ATM Derecha |
| En Habitual _____ En RC _____ | Balanza Derecha Trabajo Izquierdo | Protrusión _____ mm | Chasquido C epitación |
| | | Lateralidad Izquierda _____ mm | 1/3 _____ 2/3 _____ 3/3 _____ |
| | | Lateralidad Derecha _____ mm | Movimiento _____ |
| Desplazamiento (RC - PM) | | Desviación en el Movimiento | ATM Izquierda |
| Anterior _____ Posterior _____ mm | Anterior Protrusión Posterior | Apertura _____ Desviación _____ | Chasquido Crepitación |
| Izquierda _____ Derecha _____ mm | | Protrusión _____ Linea Media _____ | 1/3 _____ 2/3 _____ 3/3 _____ |
| Superior _____ mm | | Dimensión Vertical Espacio | Movimiento _____ |
| | | DVP _____ DVO _____ Libre _____ | |

| | | | | | | |
|---|---|---------------|-----------------|-------------------|--------------------|--------------|
| PALPACION ARTICULAR Y MUSCULAR | Masetero | Derecho _____ | Izquierdo _____ | Contracción _____ | Estiramiento _____ | Reposo _____ |
| | ATM Derecha _____ Lateral _____ Posterior _____ | Temporal | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Reposo _____ Movimiento _____ PMI _____ | Pterig Interno | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| ATM Izquierda _____ Lateral _____ Posterior _____ | Pterig Externo | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Reposo _____ Movimiento _____ PMI _____ | Otros | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

OBSERVACIONES: _____

EXAMEN FISICO ORAL

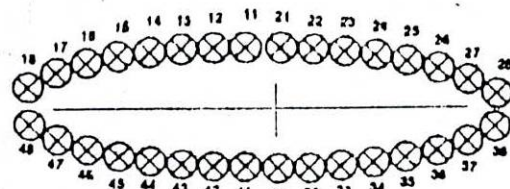
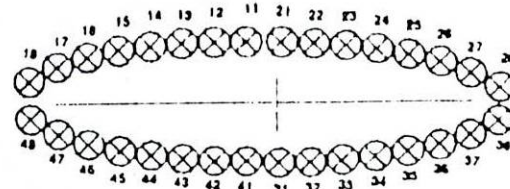
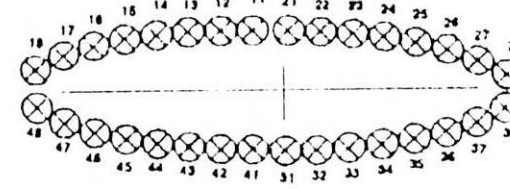
HC

| EVALUACION DE TEJIDOS BLANDO Y OSEO | | N | A | N | A | N | A | N | A | | | |
|--|--|---|---|---------------------|---|---|-----------------|---|---|--------------------------|--|--|
| 1. Labios | | | | 4. Gingiva | | | 7. Piso de Boca | | | 10. Paladar Blando | | |
| 2. Carrillos | | | | 5. Reborde Alveolar | | | 8. Frenillos | | | 11. Amígdalas/Orofaringe | | |
| 3. Surco Vestibular | | | | 6. Lengua | | | 9. Paladar Duro | | | 12. Glandulas Salivares | | |

OBSERVACIONES: Descripción de lesiones (localización, color, forma, tamaño, consistencia, textura, síntomas y tiempo de evolución)

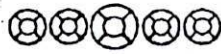
| EVALUACION PERIODONTAL | | | | SI | NO |
|------------------------|--|---|-------------------|------------------------|----|
| ENCIA | | N | A | | |
| 1. Color | | | 5. Grosor | | |
| 2. Margen | | | 6. Contorno | | |
| 3. Consistencia | | | 7. Papilas | | |
| 4. Textura | | | 8. Encia Adherida | | |
| | | | | 9. Cálculos | |
| | | | | 10. Sangrado | |
| | | | | 11. Supuración/Exudado | |
| | | | | 12. Movilidad Dentaria | |
| | | | | 13. Frémito | |

OBSERVACIONES: _____

| EVALUACION DE HIGIENE ORAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------|--|--------|-------|--|--------|-------------|-----------|---|--|---|--|---|--|---|--|-----------|---|--|---|--|---|--|---|--|---------------------------------|
| Índice Inicial Fecha: _____ | Re-evaluación 1 Fecha: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: left;">INDICE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA</th> </tr> <tr> <th rowspan="2" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Diente</th> <th colspan="2">Grado</th> </tr> <tr> <th>Blanda</th> <th>Calcificada</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Max. Inf.</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Max. Sup.</td> <td>0</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | INDICE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA | | | Diente | Grado | | Blanda | Calcificada | Max. Inf. | 0 | | 1 | | 2 | | 3 | | Max. Sup. | 0 | | 1 | | 2 | | 3 | | Re-evaluación 2 Fecha: _____ |
| INDICE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diente | Grado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Blanda | Calcificada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Max. Inf. | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Max. Sup. | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PERIODONTOGRAMA

Furcaciones



Sondaje Inicial

Sondaje Re-eval.

Nivel Inserción

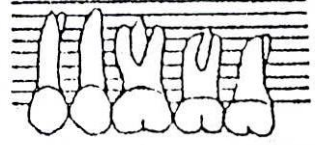
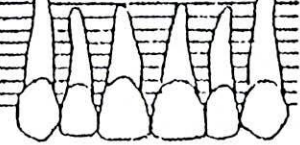
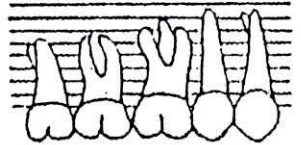
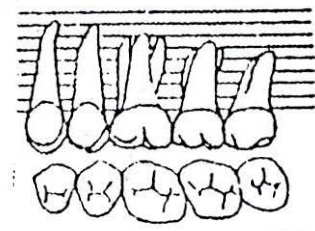
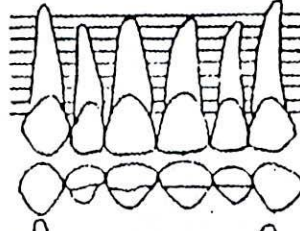
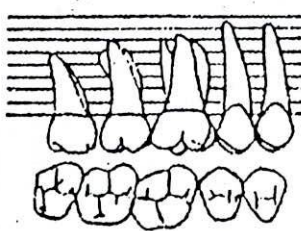
Recesión

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

P



Sondeo Inicial

Sondeo Re-eval.

Nivel Inserción

Recesión

Movilidad

Línea Mucogingival

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

V

D

Sondeo Inicial

Sondeo Re-eval.

Recesión

Nivel Inserción

Movilidad

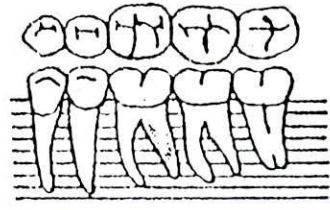
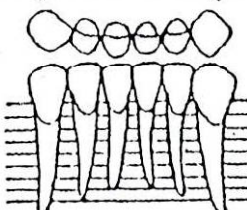
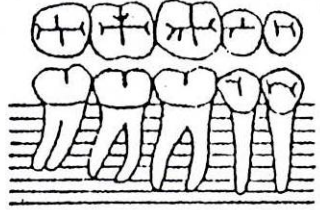
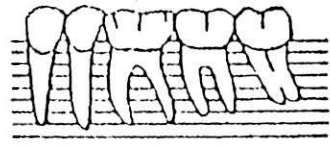
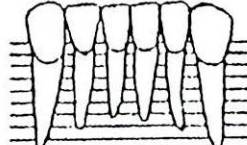
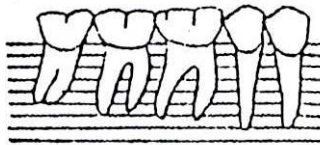
Línea Mucogingival

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

V



Sondaje Inicial

Sondaje Re-eval.

Nivel Inserción

Recesión

Línea Mucogingival

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

L

Furcaciones



Convenciones

Contactos Abiertos
Restauraciones Inadecuadas
Sobrecontornos
Vitalidad Negativa
Empaquetamiento Alimenticio

Corona Puente
Rotación Extrusión
Furca (1 2 3)
Dientes Ausentes (Negro)

Sensibilidad a la Percusión
Tensión Frenteo
Sensibilidad
Frenteo

EVALUACION DENTAL

HC

ODONTOGRAMA

Convenciones
 Caries: Hojo
 Ausentes: Negro
 Vitalidad: (+) (-)

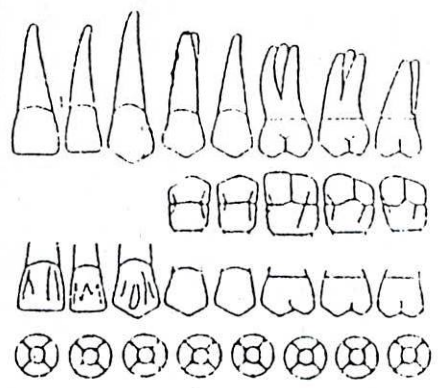
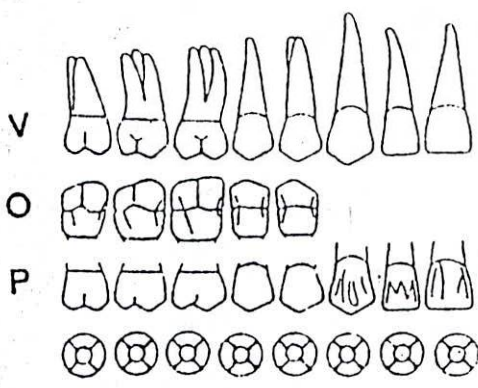
Restauraciones

Resina/locomotora
 Amalgama
 Inestacion/Corona
 Temporal

Airaville
 Gills
 Dorado
 Verde

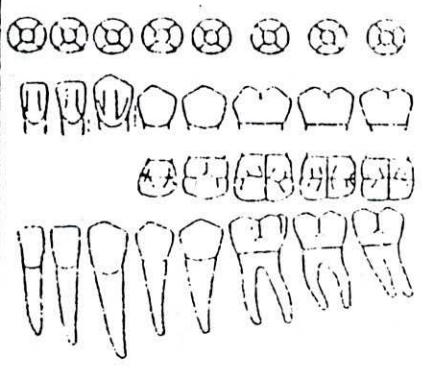
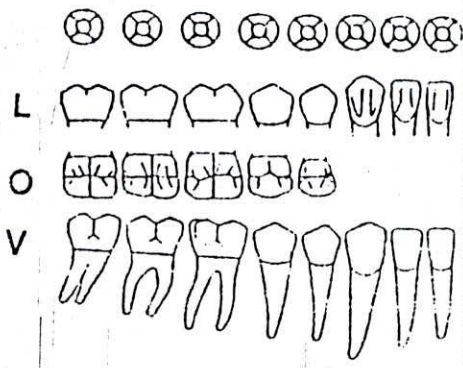
Cambio de Color
 Errosion
 Malposiciones
 Fracturas
 Dolor

Mancha
 Calé
 Malposiciones
 Línea
 Rojo



18 17 16 15 14 13 12 11
 48 47 46 45 44 43 42 41

21 22 23 24 25 26 27 28
 31 32 33 34 35 36 37 38



VALA
 TONX

| | |
|----|--|
| 18 | |
| 17 | |
| 16 | |
| 15 | |
| 14 | |
| 13 | |
| 12 | |
| 11 | |

| | |
|----|--|
| 28 | |
| 27 | |
| 26 | |
| 25 | |
| 24 | |
| 23 | |
| 22 | |
| 21 | |

| | |
|----|--|
| 41 | |
| 42 | |
| 43 | |
| 44 | |
| 45 | |
| 46 | |
| 47 | |
| 48 | |

| | |
|----|--|
| 31 | |
| 32 | |
| 33 | |
| 34 | |
| 35 | |
| 36 | |
| 37 | |
| 38 | |

EXAMENES DE LABORATORIO

HC

Laboratorio Clínico (Exámenes Solicitados y Resultados)

Laboratorio Histopatológico

Biopsia

Citología

Región _____

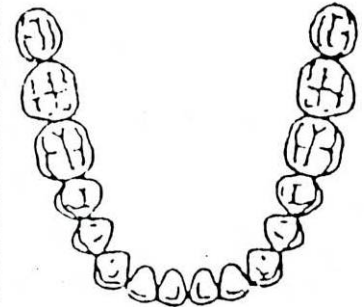
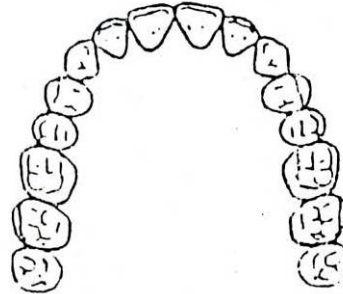
Diagnósticos _____

ESTUDIO DE MODELOS ARTICULADOS

| | | | | | | | |
|------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Ajuste del Articulador | Distancia Intercondilar | | | Guia Condilar Vertical | | Guia Condilar Lateral | |
| | S <input type="checkbox"/> | M <input type="checkbox"/> | L <input type="checkbox"/> | DER <input type="checkbox"/> | IZQ <input type="checkbox"/> | DER <input type="checkbox"/> | IZQ <input type="checkbox"/> |

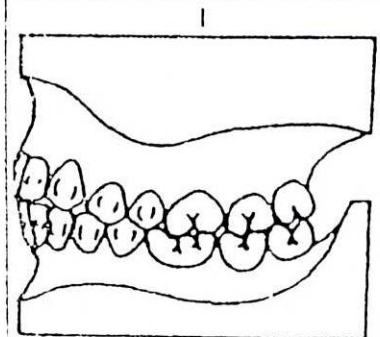
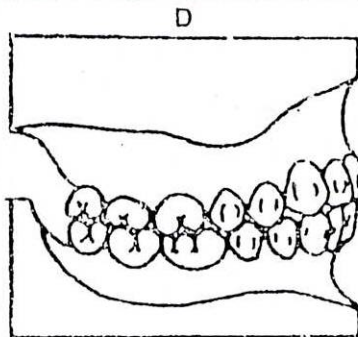
Evaluación Estática (Articulador Abierto)

Configuración Arco Superior _____
 Inferior _____
 Limitación y Longitud _____
 Espacios edentulos _____
 Diastemas (II) _____
 Malposiciones M V L V _____
 Facetas de desgaste _____



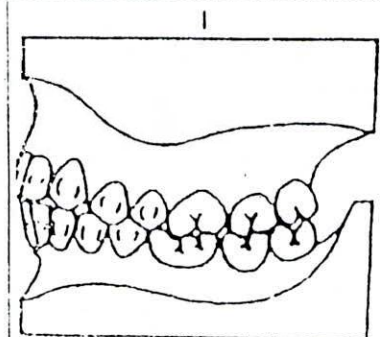
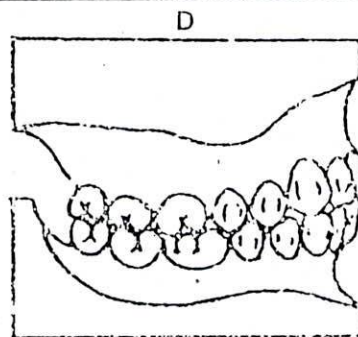
Evaluación Estática (Articulador Cerrado)

Clasificación de Angle _____
 Sobremordida Vertical _____
 Sobremordida Horizontal _____
 Relación Intermaxilar _____
 Relación Dentaria _____
 Planos Oclusales _____
 Extrusiones () Intrusiones () _____



Evaluación Dinámica

Relación Céntrica _____
 Trabajo Derecho / Balanza Izquierda _____
 Balanza Derecha / Trabajo Izquierdo _____
 Protrusión _____



IX. PLAN DE TRATAMIENTO IDEAL

HC

Urgencia _____

Interconsultas _____

Medicina Oral _____

Prevención _____

Periodoncia _____

Endodoncia _____

Cirugía Oral y Maxilofacial _____

Oclusión y ATM _____

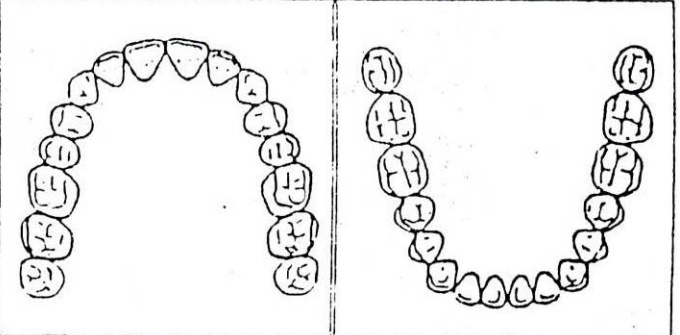
Ortodoncia _____

Implantología _____

Prostodoncia Fija y Operatoria

The diagram illustrates the numbering of teeth in a dental arch. The upper arch (maxilla) is numbered 11 to 16 from the center (incisors) to the sides (molars). The lower arch (mandible) is numbered 41 to 48 from the center to the sides. The diagram shows both the buccal (outer) and lingual (inner) views of the teeth, with corresponding cross-sectional views below each tooth.

Prostodoncia Removible _____



IX. PLAN DE TRATAMIENTO A REALIZAR

HC

Urgencia

Interconsultas

Medicina Oral

Prevencion

Periodoncia

Endodoncia

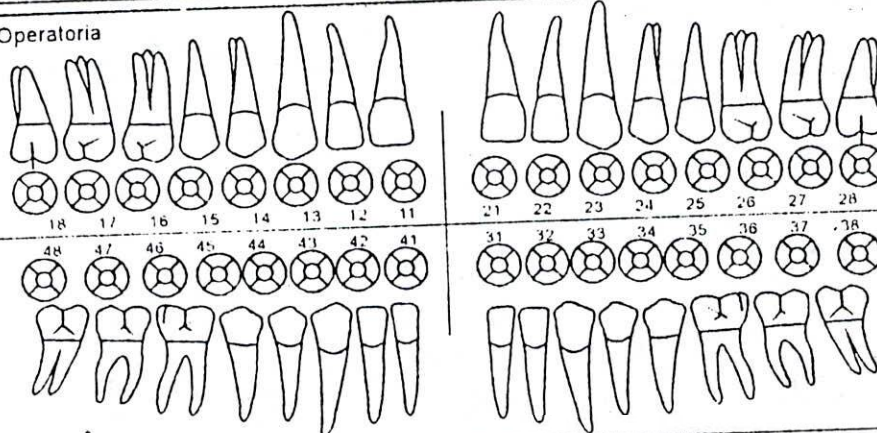
Cirurgia Oral y Maxilofacial

Oclusion y ATM

Ortodoncia

Implantologia

Prostodoncia Fija y Operatoria



Prostodoncia Removible

