



*Asociación Latinoamericana de
Terapia General según
Kneipe*

Toca
0026

ODONTOLOGÍA NEUROFOCAL

*DIANA MARIA FRANCO QUIJANO.
ANA CECILIA ROJAS PANESSO.
CAROL FERNANDA PELAEZ SUAREZ.
PAHOLA MARULANDA ARIAS.
CARLOS MARIO GRISALES PELAEZ.*

*TESIS
X Semestre*

*COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
SANTIAGO DE CALI, OCTUBRE DE 2001.*



ODONTOLOGÍA NEUROFOCAL

*DIANA MARIA FRANCO QUIJANO.
ANA CECILIA ROJAS PANESSO.
CAROL FERNANDA PELAEZ SUAREZ.
PAHOLA MARULANDA ARIAS.
CARLOS MARIO GRISALES PELAEZ.*

Trabajo presentado a:

Dr. Antonio Escobar



NOTA DE ACEPTACIÓN

*Trabajo de grado aprobado
por el director asignado
por el Colegio Odontológico
Colombiano, en el
cumplimiento de los
requisitos exigidos para
otorgar el título de
Odontólogo*


ADOC: Dr. Enrique Unzueta Hoffmann
Registro 821052

*Colegio Odontológico Colombiano
Promoción Nelson Varón
Odontólogo Neurofocal*

NOTA DE ACEPTACIÓN

*Aprobado por el Comité de
Trabajo de Grado en
cumplimiento de los
requisitos exigidos por el
Odontólogo Colegio
Odontológico Colombiano
para optar el título de
Odontólogo*

Presidente Jurado

Jurado

Jurado

AGRADECIMIENTOS

*AGRADECEMOS ESPECIALMENTE AL DR. ENRIQUE UNZUETA HOFFMANN
POR SU COLABORACIÓN Y COORDINACIÓN.
A TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE NOS BRINDARON SU APOYO.*

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres por todo su apoyo incondicional, y a todas aquellas personas que estuvieron acompañándome en las etapas de mi vida, brindándome fuerzas y ánimo para la culminación de mi carrera.

DR. CARLOS MARIO GRISALES PELAEZ

Agradezco a Dios por permitirme alcanzar mi máspreciado sueño, por darme la fuerza, constancia, tenacidad, paciencia y el valor. De enfrentar los obstáculos que en el incurrieron.

Infinitas gracias doy a mis padres quienes incondicionalmente siempre me entregaron todo su apoyo y me brindaron su cariño, amor y comprensión en los momentos difíciles y no dejaron que mi perseverancia se desvaneciera.

A ellos de todo corazón mis más sinceros agradecimientos.

DRA. PAHOLA MARULANDA ARIAS

Con amor incondicional agradezco a las personas que me motivan a estudiar y que me inspiran para vivir, a mis padres y hermanos.

DRA. CAROL FERNANDA PELAEZ SUAREZ.

Agradezco infinitamente a Dios por todo lo que me ha permitido lograr en esta vida, a mis Padres, sin su apoyo este gran logro no hubiese sido posible, gracias por su gran amor, a mi hermana por su comprensión y su apoyo incondicional.

A todos los que me apoyaron para que esto fuera realidad gracias.

DRA. DIANA MARIA FRANCO QUIJANO.

A mis padres y hermanos, quienes con cariño, paciencia y su ejemplo supieron formarme en valores sobre sólidos principios éticos y morales.

A mis docentes y maestros, quienes me nutrieron con sus conocimientos, orientaciones y experiencias, brindándome una formación profesional.

A Dios todopoderoso que en todo momento me dio fuerza constancia y voluntad para culminar exitosamente esta parte del camino.

DRA. ANA CECILIA ROJAS PANESSO

INDICE

INTRODUCCION

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

2. JUSTIFICACION

3. FORMULACION DEL PROBLEMA

3.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

4. MEDICINAS ALTERNATIVAS

4.1. ENFOQUE DE LAS MEDICINAS ALTERNATIVAS

4.2. ORIGENES

4.2.1. PLANTAS MEDICINALES

4.2.2. HOMEOPATIA

4.2.3. OSTEOPATIA

4.2.4. MEDICINA ORTOMOLECULAR

4.2.5. HIPNOSIS

4.2.6. CURACIÓN POR FÉ

4.2.7. ACUPUNTURA

5. EMBRIOLOGIA

5.1. HOJA GERMINATIVA ECTODERMICA

5.2. HOJA ME'SODERMICA

5.3. HOJA GERMINATIVA ENDODERMICA

5.4. FORMACIÓN DE ARCOS BRANQUIALES

5.4.1. PRIMER ARCO BRANQUIAL

5.4.2. SEGUNDO ARCO BRANQUIAL

5.4.3. TERCER ARCO BRANQUIAL

5.4.4. CUARTO Y SEXTO ARCO BRANQUIAL

5.5. SÍNTESIS DEL DESARROLLO EMBRIONARIO Y LOS DERIVADOS DE CADA CAPA GERMINATIVA.

6. MATRIX ORGANICA

6.1. COMPONENTES DEL CUERPO

6.2. COMPONENTES DE LA CELULA

6.3. MATRIX EXTRACELULAR

7. CICLO DE KREBS

7.1. CONCLUSION CICLO KREBS

8. QUE ES LA ODONTOLOGIA NEUROFOCAL?

8.1. HISTORIA DE LA ODONTOLOGIA NEUROFOCAL

8.2. COMO NACE LA ODONTOLOGIA NEUROFOCAL Y QUIENES FUERON SUS PROMOTORES?

9. HISTORIA DE LA TERAPIA NEURAL

9.1. TERAPIA DE HUNEKE

9.2. FUNCION DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

9.3. QUE NO CURA LA TERAPIA NEURAL

10. TERRENO DENTARIO Y SUS RELACIONES ENERGETICAS CON EL RESTO DEL ORGANISMO

10.1. EL ODONTON

11. RELACION DE LOS DIENTES CON EL ORGANISMO

11.1. VIAS DE RELACION

11.1.1. MERIDIANOS

11.1.1.1. MERIDIANOS Y ODONTONES

12. HOMOTOXICOLOGIA

13. TOXICIDAD DE LAS AMALGAMAS

13.1. ABSORCIÓN DEL MERCURIO PROVENIENTE DE LAS AMALGAMAS

13.2. EFECTOS CELULARES DEL MERCURIO

13.3. DNA Y HERENCIA

13.4. ORGANOS AFECTADOS POR EL MERCURIO

13.5. MANEJO DE LAS AMALGAMAS EN LA BOCA

14. EFECTOS TOXICOS DEL FLUOR

15. ANEXOS

16. CONCLUSIONES

17. BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

Tal parece que muchas enfermedades tienen su origen en los dientes. La teoría no es nueva; Se remonta al siglo VIII a C donde se han encontrado escritos que señalaban que la causa de muchos males estaban en los dientes.

La inflamación que pone enferma la cabeza, cuello y que retuerce las articulaciones de sus brazos y piernas procede sobre todo de los dientes; aquí se encuentra el origen de los dolores. Tiempo después Hipócrates afirmaba que el reumatismo sin esperanza podía ser solucionado con la extracción de las piezas dentales. En el renacimiento Paracelso afirmaba que los focos de infección de los dientes afectaban todo el organismo.

Estas teorías han traspasado a la época moderna, tanto que hoy existe una rama de la Odontología que se conoce como Neurofocal, la cual plantea que dientes y muelas son parte de un mismo sistema de todo el organismo¹. Si hay un problema en la boca este pueda interferir con el funcionamiento de los órganos.

Esta especialidad considera la Cavidad oral no de manera aislada sino integrada a todo el organismo. Se trata de una visión del sistema, por eso antes de practicar cualquier tratamiento, sacar una muela o retirar un diente, se debe hacer un estudio completo del paciente.²

Entre los principales desencadenantes de problemas se cuentan los tratamientos de conductos, los quistes, los dientes incluidos, las raíces abandonadas y a la presencia de metales en la boca. A estos se les denomina Focos o campos de interferencia pues producen o pueden

¹ Odontólogo Juan Ernesto Cadavid

² Odontóloga Yosette Osorio-Presidenta de la Asociación de Odontología Neurofocal y Medicina Biológica

³ Principios de la Odontología Neurofocal de Huneke

producir alteraciones crónicas que inducen o mantienen enfermedades interrumpiendo el campo energético y el equilibrio.³

Aunque no exista una relación, causa-efecto entre los dientes y las enfermedades, pues en muchos casos el origen está en otros órganos, los especialistas en Odontología Neurofocal están en la búsqueda de nuevas opciones de tratamientos que no afecten la salud.

1.OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

Enseñar que la Odontología Neurofocal es una ciencia que a diferencia de la Odontología convencional toma al ser humano como un todo. Relacionando el sistema estomatognático con el resto del organismo; devolviendo al paciente no solo un bienestar oral, sino general y teniendo en cuenta que el Odontólogo necesita ser parte de un equipo de especialistas para así poder brindar al paciente un buen diagnóstico y un tratamiento general.

1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- *Enfatizar en que el Odontólogo Neurofocal debe tener conocimientos generales y profundos sobre el funcionamiento de cada una de los sistemas del organismo.*
- *Entender que cada paciente es único e individual y como tal debe ser tratado y atendido.*
- *Entender que los procedimientos que se hacen en la boca pueden influir en otros órganos, al igual que las patologías pueden repercutir sobre la boca.*
- *Conocer y comprender que es un foco de interferencia y que desencadena.*
- *Tener conocimiento que existen otros tipos de medicinas para sanar a los pacientes.*
- *Comprobar mediante casos clínicos llevados por nosotros mismos, la relación de los sistemas orgánicos, la efectividad de la Odontología Neurofocal y la recuperación progresiva del paciente mediante un tratamiento integral.*

2. JUSTIFICACIÓN

El siguiente proyecto demuestra por medio de procedimientos realizados a pacientes, que los dientes se encuentran en relación directa con los órganos y viceversa, donde la afección de uno involucra al otro produciendo un desequilibrio energético, el cual puede conllevar a una patología; retornando con la ayuda de la terapia neural el equilibrio energético y con el uso de procedimientos de la odontología convencional formular nuevos

Tratamientos involucrando materiales benéficos para el organismo.

3. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE DAR A CONOCER LA ODONTOLOGIA NEUROFOCAL?

3.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La odontología neurofocal es una ciencia que ha existido desde hace mucho tiempo y por su poco conocimiento no se le ha dado la importancia que esta amerita.

Es importante porque estudia al ser humano como un todo indivisible, ofreciéndole con la ayuda médica un tratamiento integral.

Así seria interesante que esta ciencia se tuviera en cuenta para muchos procedimientos y que el odontólogo aplicará técnicas benéficas para el ser llegando así a un avance en la practica odontológica.

4. MEDICINAS ALTERNATIVAS

Las medicinas alternativas pueden ser más sospechosas para el médico convencional, pero están cautivando más al público en general. Una causa de este interés es el conciencia creciente de que la medicina convencional no incluye en sus tratamientos, la búsqueda del "Porque" de la enfermedad, si no que se limita a aliviar las dolencias del paciente, sin preguntarse que es lo que sucede en el organismo que está desencadenando el desequilibrio de dicha zona u órgano.

Queremos decir con esto que las medicina se usan bastante más para controlar síntomas que para prevenir o curar enfermedades, además incluye tratamiento con fármacos que aunque constituyen un arma poderosa en la lucha contra los males también producen efectos secundarios nocivos.

Con todo, el tratamiento con fármacos, igual que la cirugía, tienen la ventaja de que conlleva una terminología científica convencional, algo realmente importante para las personas preparadas en ese campo, porque el misticismo y ciertos ritos aparecen rodear a algunas de más medicinas alternativas, la hacen inaceptables desde el principio para cualquier científico. Claro que eso no reza con todas, y la mayor parte de ellas se centran en la relación médico-paciente mucho más de lo que lo hace la medicina convencional.

4.1. ENFOQUE DE LAS MEDICINAS ALTERNATIVAS.

Muchas de ellas tienen en común que la interrelación o coordinación existente entre el médico y el paciente, así como el método empleado, exigen mucha más intimidad que en la medicina ortodoxa.

Por su modo de acción pueden dividirse en tres categorías principales:

La primera incluye las técnicas que manipulan la ENERGÍA CORPORAL, esta completamente excluida del ideario de la medicina occidental, pero en las filosofías orientales se la conoce como PRANA O CHI, que puede traducir por "Fuerza Vital".

La segunda categoría actual sobre el organismo físico, del mismo modo que lo hacen los fármacos y demás tratamientos convencionales. Estas medicinas alteran la estructura del cuerpo como la hace la Homeopatía, terapia Ortomolecular o en la Herborística.

La tercera categoría emplea un enfoque mental o psicológico.

4.2. ORIGENES.

4.2.1. PLANTAS MEDICINALES: *Donde se sacan extractos naturales para efectos donde se halla la salud.*

4.2.2. HOMEOPATIA → *Se originó después de 1750, Samuel Hahneman, dedujo que si los efectos producidos por una sustancia tomada por una persona sana correspondían a los sufrimientos de una persona enferma, esta sustancia preparada de un modo homeopático, podía proporcionar una curación práctica. Se elige usualmente la sustancia teniendo en cuenta tanto los síntomas como el carácter del paciente, aunque algunos homeópatas procuran ajustar directamente la energía vibratoria del remedio a la del paciente.*

4.2.3. OSTEOPATÍA → *La desarrolló en la década de 1870 el médico Andrew Taylor Still, que opinaba que la integridad física de la columna vertebral era esencial para una buena salud. Los Osteopatas modernos creen en la mayoría de los casos del dolor de espalda se deben a una desalineación activa de los nervios que inervan la articulación, originando un espasmo reflejo de los músculos de la espalda que se traduce en dolor.*

El Osteopata empieza por examinarla mediante un masaje hasta localizar la articulación que necesita tratamiento. El paciente se pone entonces en una postura que somete a torsión la columna. Esta estabiliza todas las articulaciones excepto la que necesita tratamiento, la cual queda en momento sometida a tensión. Por último un breve aumento de la torsión devuelve a su sitio la articulación desplazada.

4.2.4. MEDICINA ORTOMOLECULAR

En 1950 se desarrolló en USA, consiste en darle al organismo las diferentes clases de nutrientes; los cuales se encuentran en los alimentos, su suministran cambiando dieta.

4.2.5. HIPNOSIS

De lograr ayuda al paciente a que domine sus temores y tenga un alta relajación que ayudara a su curación principalmente en enfocada para el tratamiento de adicciones.

4.2.6. CURACIÓN POR FE

Es basada en la confianza, creencias y en la receptividad del paciente enfocado en la Fe en Dios y su sanción por medio del tratamiento que este recibiendo.

4.2.7. ACUPUNTURA

Forma mas antigua de tratamiento medico y hace siglo (mas de 4.000 años) que se practica en china.

Los acupunturistas clásicos creen que el cuerpo siguen estando sano en tanto que su energía o fuerza vital (chi) fluye libremente por canales bien definidos llamados meridianos,. Los bloqueos de estos son las causa de la mala salud, ya la inserción de agujas en puntos determinado a lo largo de ellos, o la aplicación de calor en los mismos, permite que la energías fluya de nuevo, lo cual proporciona la recuperación de la salud.

- *Buscando puntos mas débiles encontrando el dolor; buscando las partes mas lejanas de la enfermedad van a hacer que las energía se distribuya y se estabilice.*
- *No se corrigen todas las enfermedades pero ayudan a calmar el dolor y a prevenir mas enfermedades, la acupuntura CALMA EL DOLOR MAS NO HABRA INTOXICACIÓN.*
- *Se reconoce con la acupuntura que el organismo está regidos por doce meridianos, al igual que es un movimiento de vida mismo realizado entre dos polos opuestos (+) y (-), propios del Oy y Ox. YING y YANG (la acupuntura se basa en el manejo de una energía que tienen dos manifestaciones, YING y YANG que interaccionan entre ellas y que son imprescindibles para la vida.*

YING y YANG → Corresponden a leyes superiores de energía.

YING → Oscuridad, almacenamiento y espera.

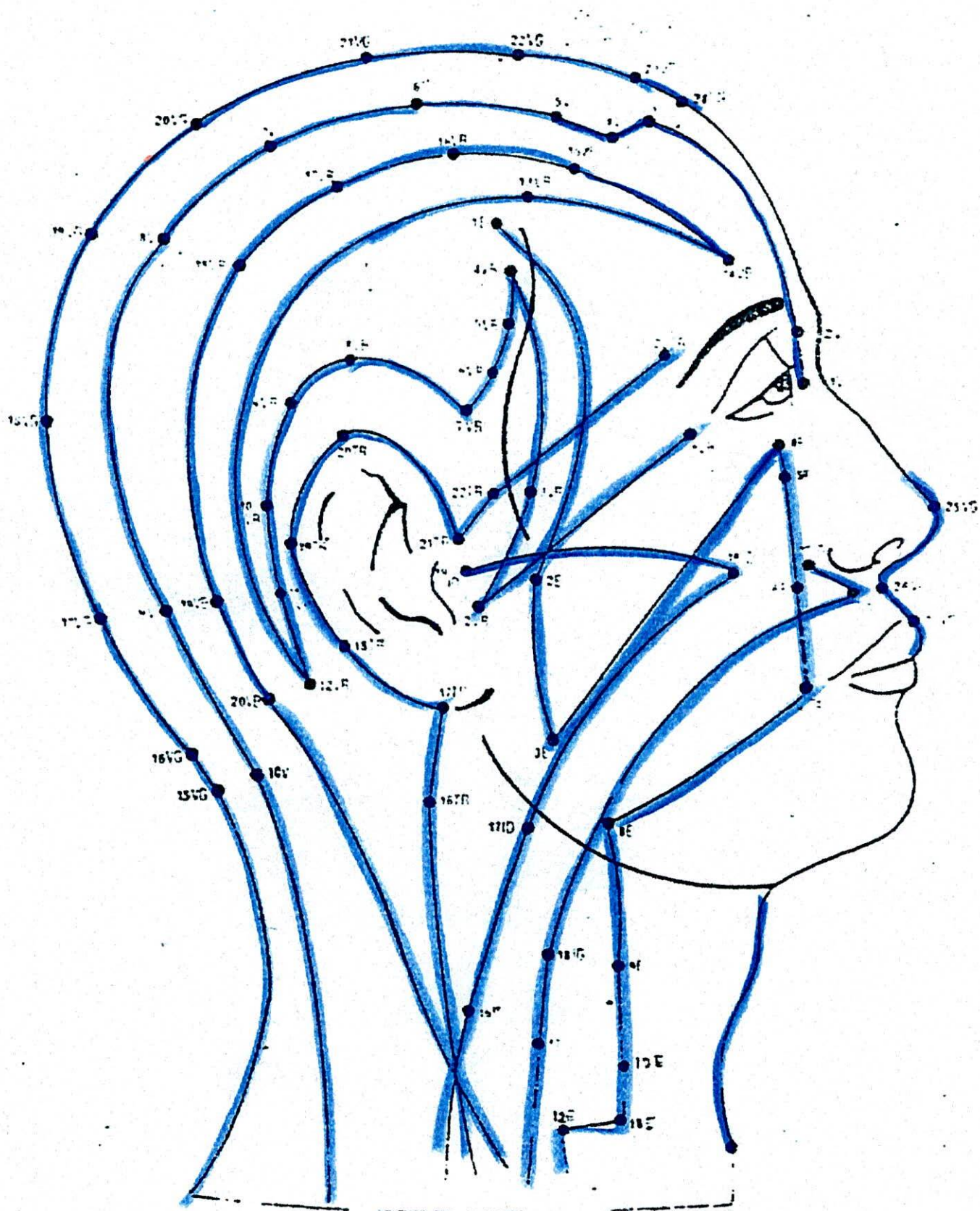
YANG → Claridad, Luz, fuerza, actividad.

La Energía YANG es la expresión del YANG en relación con que están en la cara anterior o interna del organismo. Para manejar la energía tenemos los puntos que están localizados en estos meridianos.

MERIDANOS → Energía producida en un órgano, no se puede almacenar si no ser comunicada a todo el organismo. La energía corre por vías definidas. Así definirán los orientales la salud (como un equilibrio energético entre el YANG y el YING) que se mantiene entre dos extremos, movimientos e influencias energéticas.

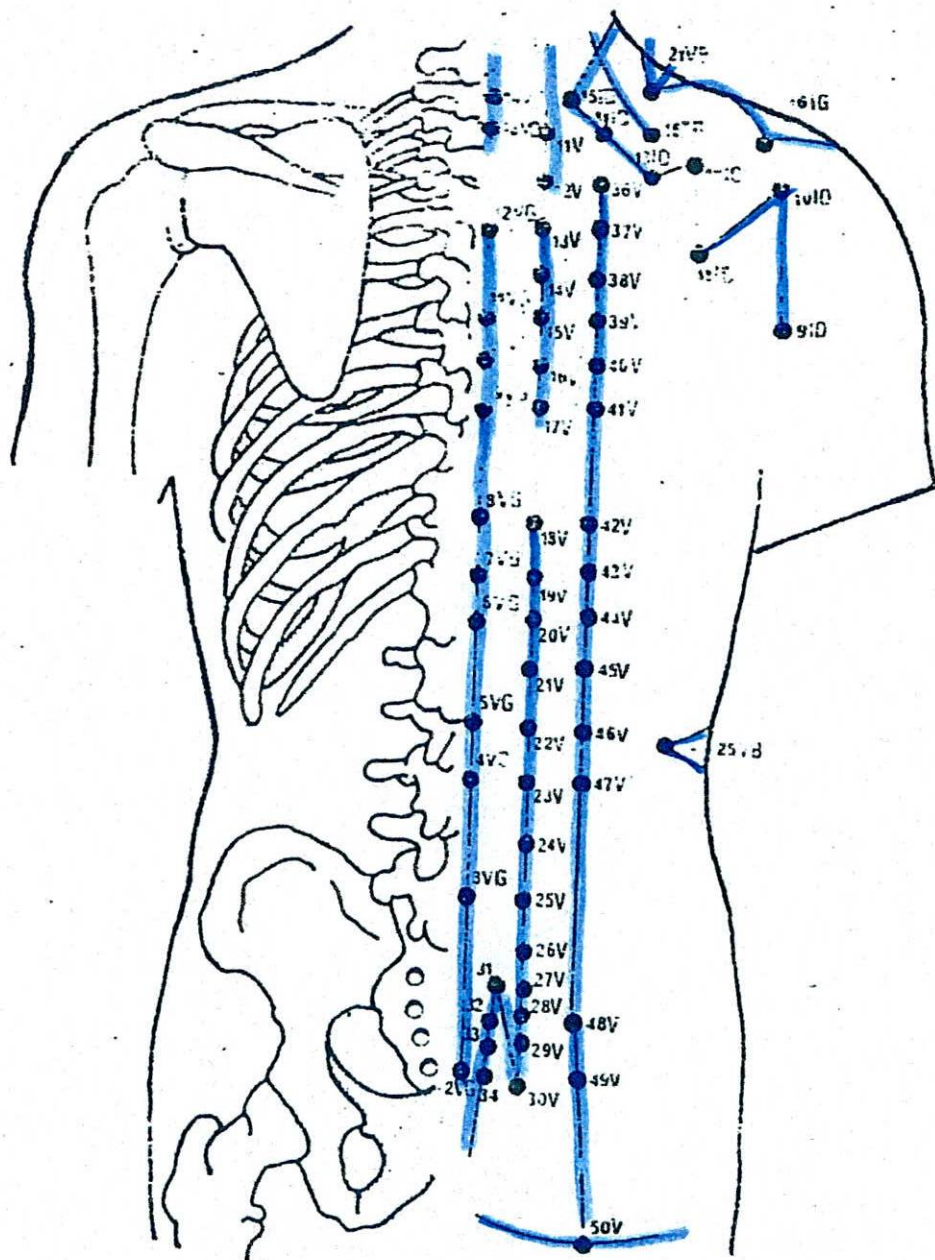
Los chinos aseguran que cada órgano tiene que producir energía y dependiendo el estado, puede ser excesiva o insuficiente.

DIAGNOSTICO Y TERAPIA INTEGRAL → Ningún órgano vive por sí solo (son parte inseparable lo que el organismo entero puede a su vez influenciar su salud o equilibrio).



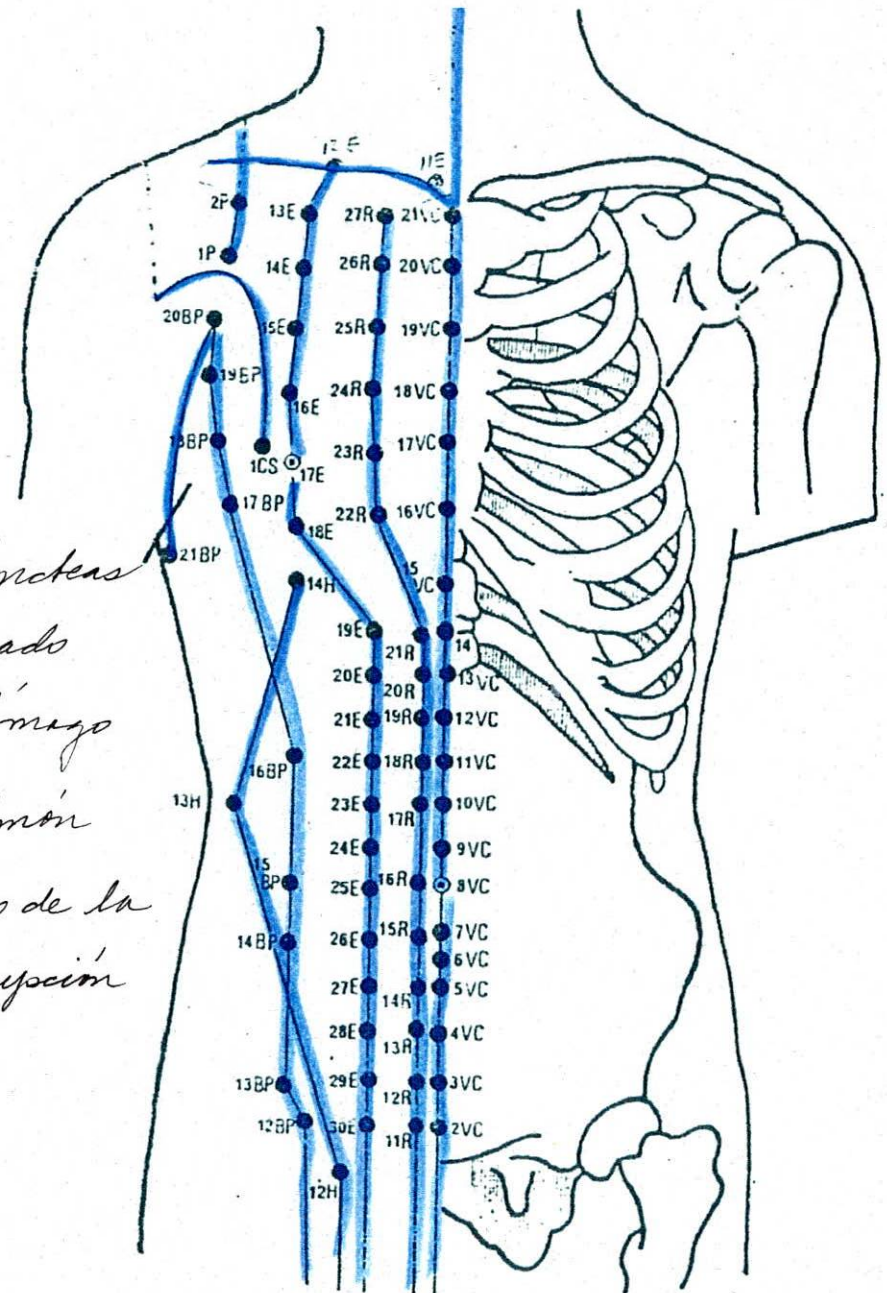
Meridianos chinos relacionados con
cavidad Oral

Meridiano Vaso Gobernador

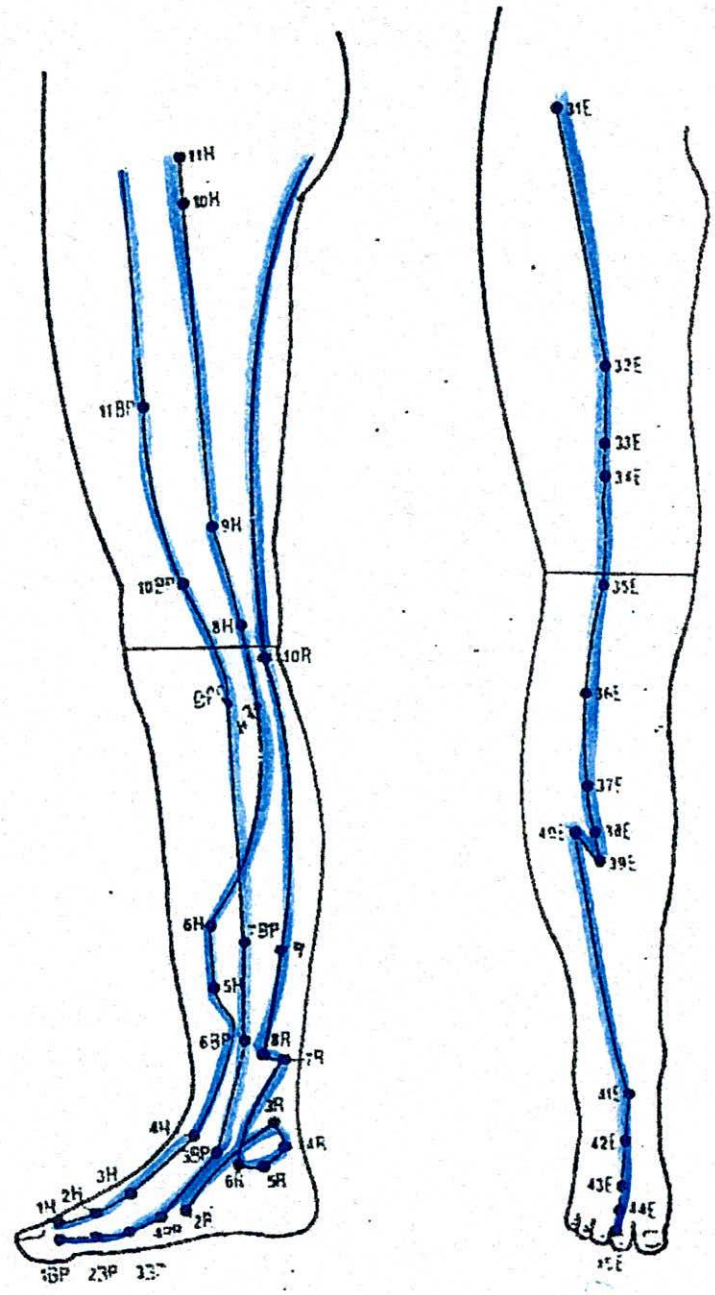
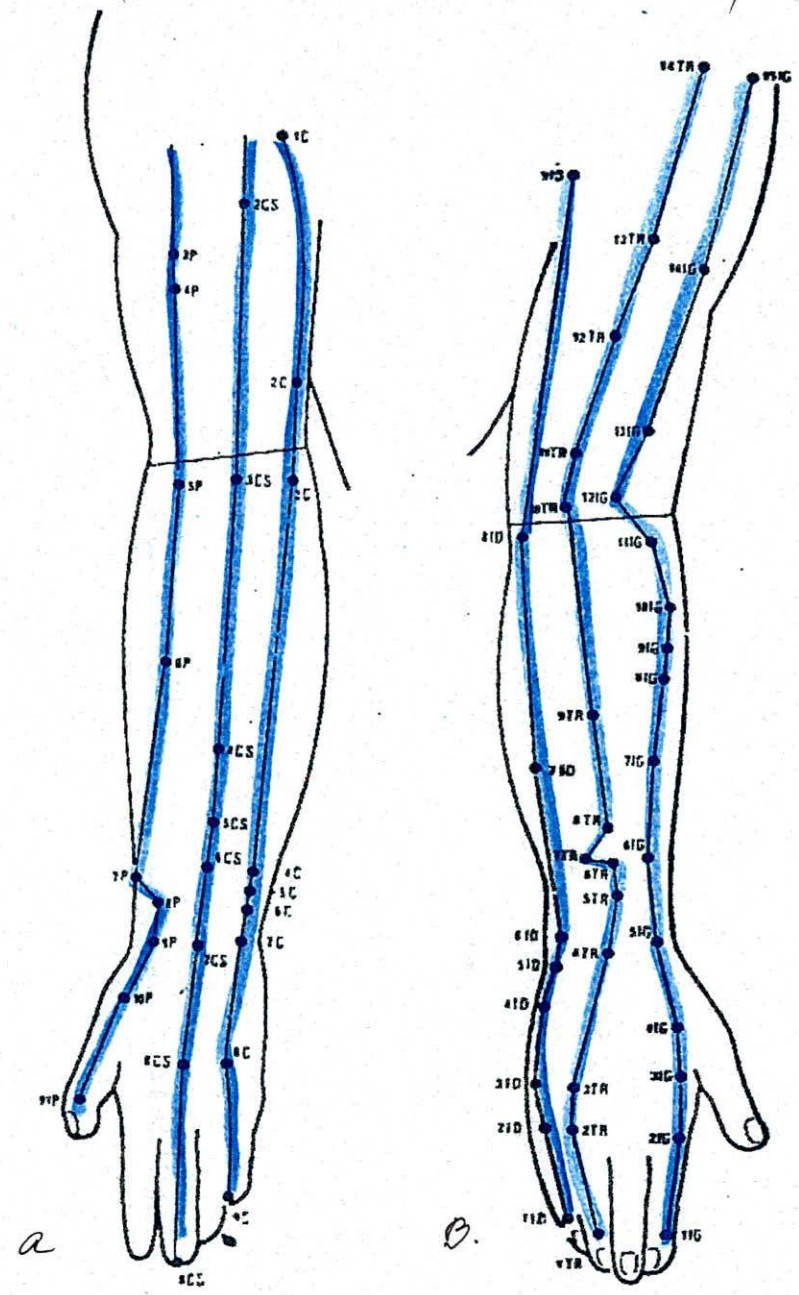


Meridianos de:

Páncreas
 Hígado
 Estómago
 Pulmón
 Vaso de la
 concepción



A. *Meridinos de Intestino Grueso y Delgado.*



B. *Meridinos de Bucle y Corazón.*

La acupuntura realiza tratamientos lentos, recupera el equilibrio energético del organismo mas o menos 24 horas para ver una reacción.

5. EMBRIOLOGÍA

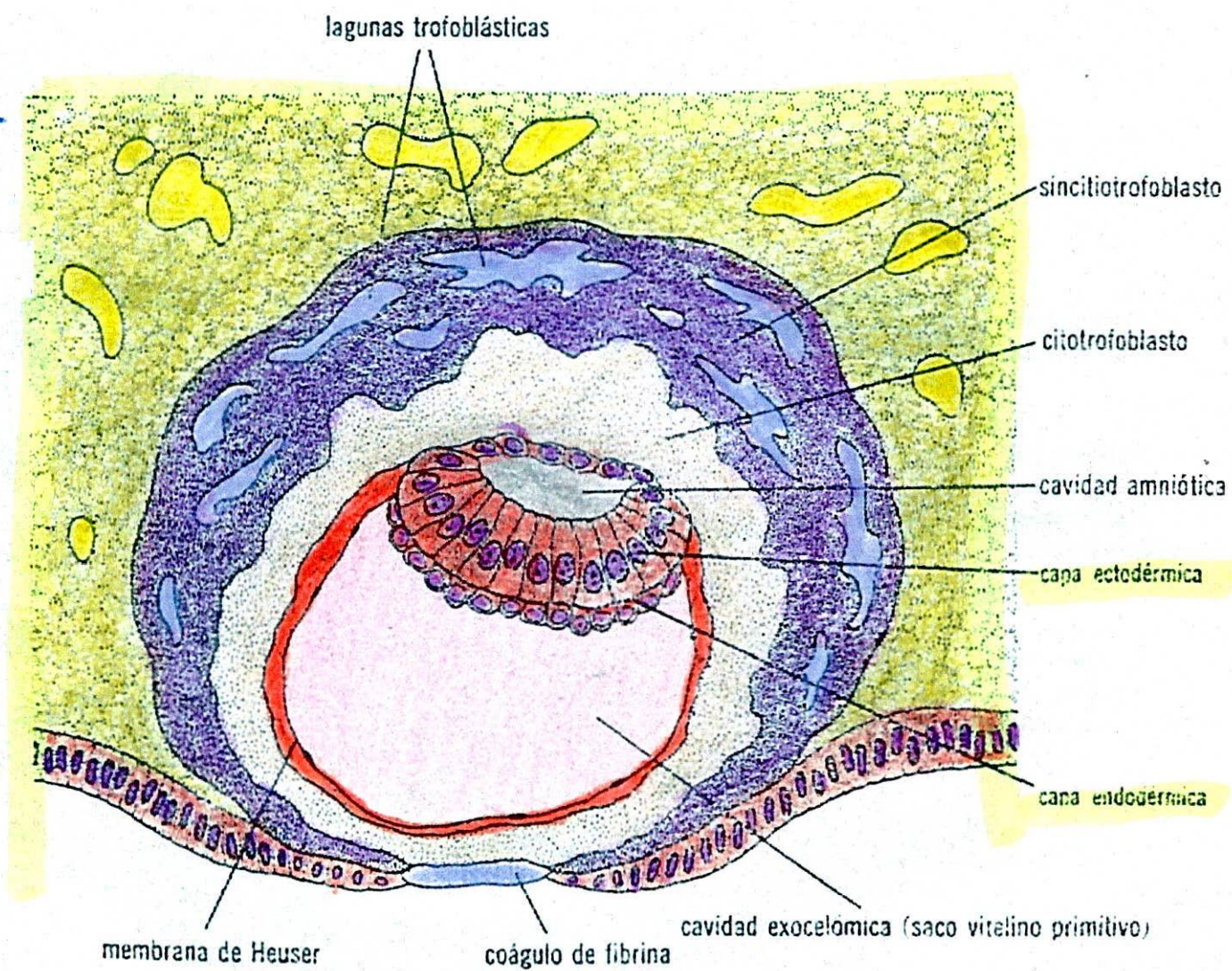
Se va al realizar una pequeña reseña de la fecundación humana, relacionando las capas germinativas con todo el organismo desde la primera etapa.

Un vez fecundado el óvulo (cigoto) inicia una serie de divisiones mitóticas llamadas divisiones de segmentación, las cuales transforman el cigoto unicelular en una esfera de células llamada MORULA. La Morula se impregna de líquidos nutritivos del útero y luego se transforma en BLASTOCITO. El Blastocito está caracterizada por una cavidad llena de líquido, el Blastócele y dos poblaciones de células diferentes:

- 1. Masa Celular Externa → (TROFOBlasto) que forma la placenta.*
- 2. Masa Celular Interna → (EMBRIOblasto) da origen al embrión.*

Las células del Embrioblasto se organizan para formar en disco germinativo bilaminar; este consta de un epitelio cúbico interno y del endodermo embrionario. El epitelio cúbico interno reviste una porción de amnios, el endodermo reviste el saco vitelino (que antes fue el blastócele y luego será el intestino).

En esta etapa el disco germinativo (décimo cuarto día) se o puede identificar el primer signo de desarrollo de la boca, presentándose como un engrosamiento endodérmico de forma oval conocida como lamina procordal, importante en el desarrollo de la membrana bucofaríngea.



La masa celular interna se convierte por diferenciación en dos capas; una capa de células poliédricas y una capa de células cúbicas, estas dos capas forman un disco (disco germinativa bilaminar). Al final de la segunda semana de desarrollo embrionario, aparece una línea poco definida en la superficie del ectodermo orientada hacia la cavidad amniótica. Es un embrión de 15 a 16 días esta línea es llamada línea primitiva, es en forma de un surco angosto limitado hacia los lados por zonas algo salientes. El extremo encefálico de esta línea (NODULO DE HENSEN) es un pequeño hundimiento rodeado por una zona algo elevada.

Las células de la línea primitiva son rodeadas y se dirigen hacia el surco. El movimiento se llama INVAGINACION, luego estas células emigran hacia fuera entre las capas ectodérmica y endodérmica y forma una capa germinativa MESODERMICA.

Al añadirse cada vez mas células entre las dos capas, comienzan a emigrar en dirección lateral y cefálica, hasta llegar a la lamina procordal (pequeña zona donde la capas ectodérmica y endodérmica están firmemente unidas entre si)

Las células del mesodermo que van del Nudo de Hensen hasta la lamina procordal forman una prolongación a manera de tubo (PROLONGACIÓN CEFALICA O NOTOCORDAL).

Al diez y sieteavo día la capa mesodérmica y la prolongación Notocordal separan por completo las capas del ectodermo y endodermo, con excepción de la lamina procordal (en la región cefálica) y la lamina cloacal (región situada caudalmente con relación con la línea primitiva).

Durante el día diez y ocho la prolongación Notocordal es fusión con el endodermo subyacente. Así desaparece la luz de la prolongación Notocordal y se forma un conducto (NEURENTERICO), el cual comunica pasageramente el saco vitelino con la cavidad amniótica.

5.1. HOJA GERMINATIVA ECTODÉRMICA

En la tercera semana tienen forma de disco aplanado pero cambia de forma y origina el Sistema Nervioso Central (SCN). Al principio en un engrosamiento redondo a ovalado, luego forma alargada (placa neural), luego los bordes de la placa se elevan y forman los pliegues neurales y la porción media del surco neural. Los pliegues se acercan en la línea media y se fusionan, formando una estructura tubular, TUBO NEURAL. En el extremo cefálico y caudal del embrión del tubo queda pasajeramente en comunicación con la cavidad amniótica por los neuroporos anterior y posterior. El neuroporo anterior se cierra en el día 25 y el posterior en el 27; después el SNC forma una estructura tubular cerrada por porción caudal estrecha, La MÉDULA ESPINAL y porción cefálica mas ancha, las vesículas cerebrales.

El ectodermo forma: El SNC y el SNP, el epitelio sensorial de los órganos de los sentidos; estructuras como la epidermis, que incluye uñas, pelo, glándula subcutáneas, hipófisis, capa de Esmalte de los Dientes y revestimiento epitelial de otros órganos.

5.2. HOJA MESODÉRMICA.

En la etapa inicial las células de la hoja germinativa mesodérmica forman una lamina delgada de tejido laxo a cada lado de la línea media.

ORIGEN DE ESTA CAPA → La capa mesodérmica se origina durante la tercera semana de desarrollo, donde el disco germinal se hace trilaminar como resultado de un proceso conocido como gastrulación. Durante esta, se forma un engrosamiento caudal del ectodermo en la línea media. Esta estructura se conoce como línea primitiva y se extiende en dirección caudal del nodo primitivo a la membrana cloacal, durante la gastrulación se forma un nuevo estrato de células, esta nueva capa que se derive casi por completo del ectodermo es el

mesodermo intraembrionario o mesodermo localizado entre ectodermo y endodermo.

Las células mesodérmicas o mesenquimatosas de forma estrellada hacia delante y hacia los lados entre el ectodermo y el endodermo.

DERIVADOS → La hoja germinativa la constituyen principalmente los somitas, los cuales dan origen al miotoma (TEJIDO MUSCULAR), al esclerotoma (CARTÍLAGO-HUESO) y el dermatoma (TEJIDO SUBCUTÁNEO DE LA PIEL). Todos estos tejidos de sostén del organismo, así mismo el mesodermo da origen al Sistema Vascular, es decir al corazón, arterias, venas, vasos linfáticos y toda las células sanguíneas y linfáticas. Además origina el Sistema Urogenital (riñones. Gónadas y sus conductos) con excepción de la vejiga, el vaso y las glándulas suprarrenales.

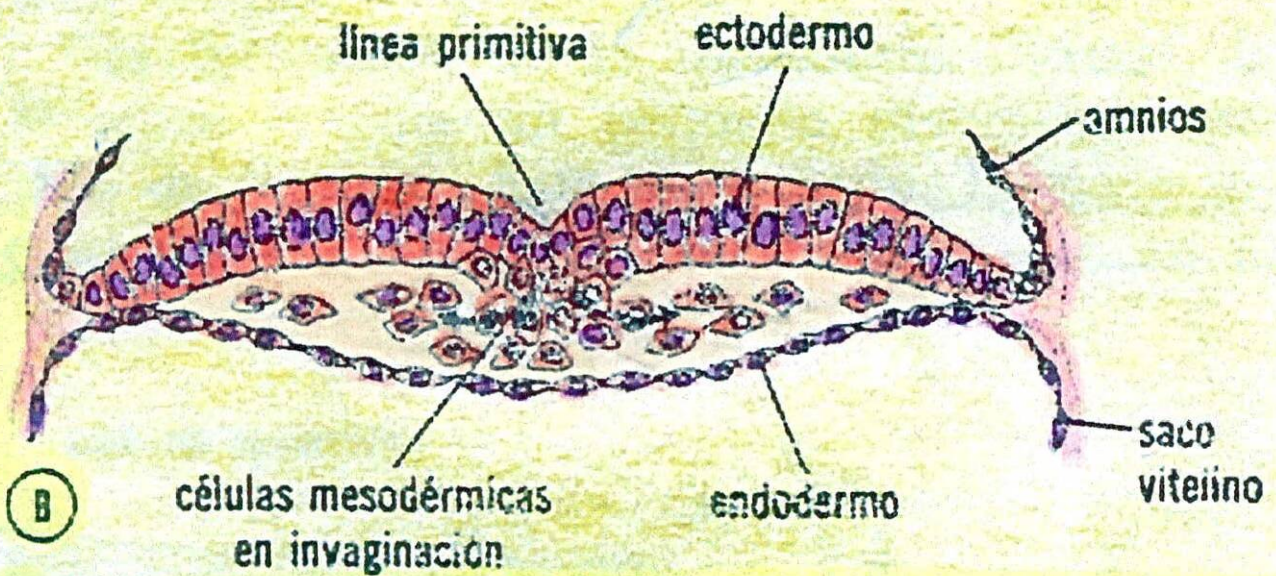
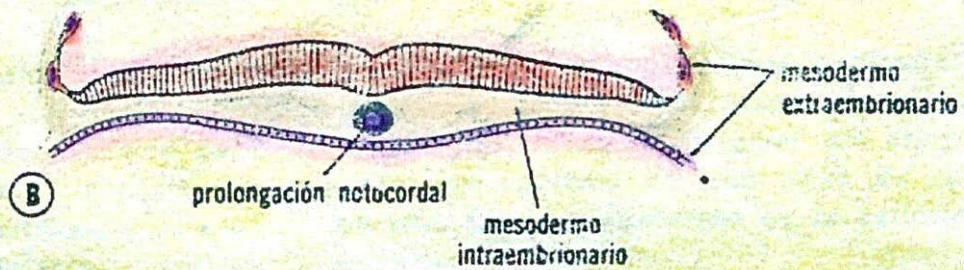
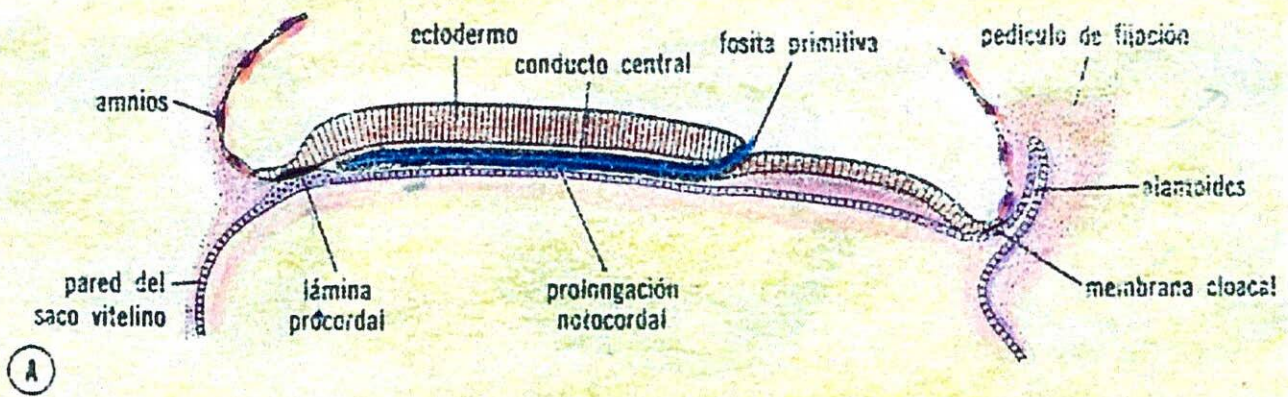
5.3. HOJA GERMINATIVA ENDODÉRMICA.

Su etapa inicial tiene forma de disco aplanado íntimamente al desarrollarse y crecer el tubo neural y las vesículas cerebrales, el ciclo embrionario empieza a sobresalir en la cavidad amniótica y muestra encorvamiento notario en dirección cefalocaudal; alcanza mayores grados en la cabeza y cola donde se forman las curvaturas cefálicas y caudal.

Como consecuencia del encorvamiento cefalocaudal una porción mayor del saco vitelino endodérmico queda incluido en el cuerpo del embrión .

En la región anterior al embrión el endodermo forma, el intestino anterior y en una región de la cola el intestino posterior y la porción intra embrionaria del saco vitelino entre las dos regiones forman el intestino medio.

De la hoja germinativa endodérmica se forma, en la etapa inicial; el revestimiento epitelial del intestino primitivo y las porciones intrembrionarias de alantoides y conducto vitelino. En la etapa avanzada del desarrollo; Revestimiento epitelial del aparato respiratorio, parénquima de amígdalas, tiroides, paratiroides epitelial de la caja del tímpano y la trompa de Eustaquio.



5.4. FORMACIÓN DE ARCOS BRANQUIALES

Aparecen en la cuarta y quinta semana de desarrollo intrauterino, contribuyen en gran medida a las características externas del embrión. En un periodo inicial constituidas por bandas de tejido mesenquimatoso separado por profundos surcos denominados hendiduras bronquiales simultáneamente con el desarrollo de arcos aparecen cierto numero de evaginaciones, BOLSAS FARINGEAS que no establecen comunicación abierta con las hendiduras externas.

Cada surco está formado por un núcleo central de tejido mesodérmico, cubierto por su lado externo por ectodermo superficial y revestido en su interior por endodermo.

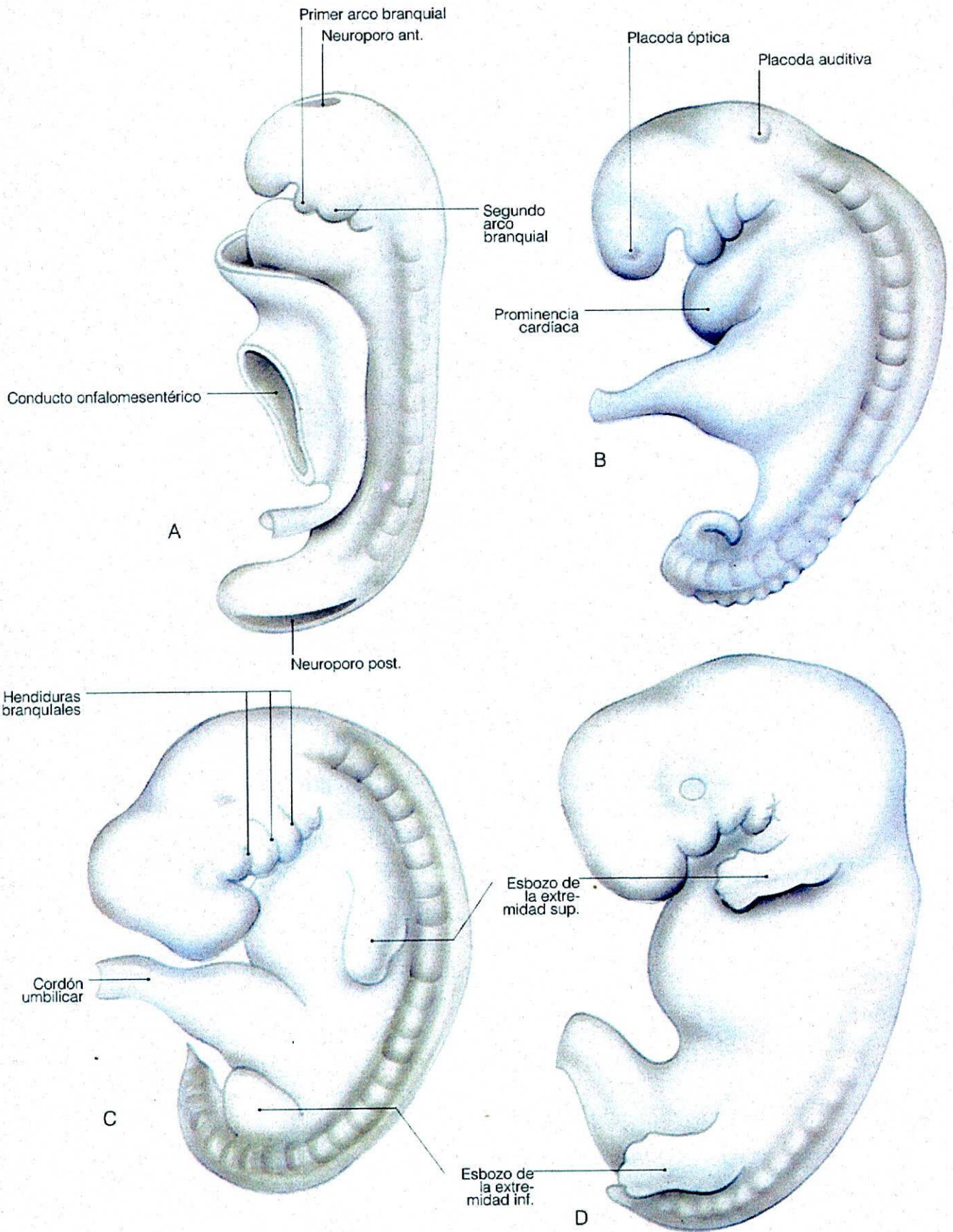
El mesodermo original forma los Músculos de la Cara y del cuello. Así cada arco tiene su propio componente muscular.

5.4.1. PRIMER ARCO BRANQUIAL

Esta formado por una porción dorsal llamada proceso maxilar, y una porción ventral, el proceso mandibular o cartílago de Meckel.

En el curso del desarrollo ambos procesos experimentan regresión y desaparecen, excepto en dos pequeñas porciones en los extremos dorsales que persisten y forman respectivamente el yunque y el anillo.

El esquema del proceso maxilar dará origen al premaxilar, hueso cogomático y parte del hueso temporal. El maxilar inferior se forma de manera análoga por osificación membranosa de tejido mesenquimático que rodea el cartílago de Meckel. La musculatura del primer arco branquial está constituida por dos músculos de la masticación, el vientre anterior del digástrico, el milo hiodeo, el músculo del martillo y periestafilino externo.



5.4.2. SEGUNDO ARCO BRANQUIAL

El cartilago del segundo arco de Riechert, da origen al estribo, apófisis estiloides, ligamento estiloideo, asta menor y la porción superior del cuerpo del hueso hioides. Músculos del estribo, estiloideo, vientre posterior del digástrico, el auricular y músculos de la expresión facial, innervados por el nervio facial.

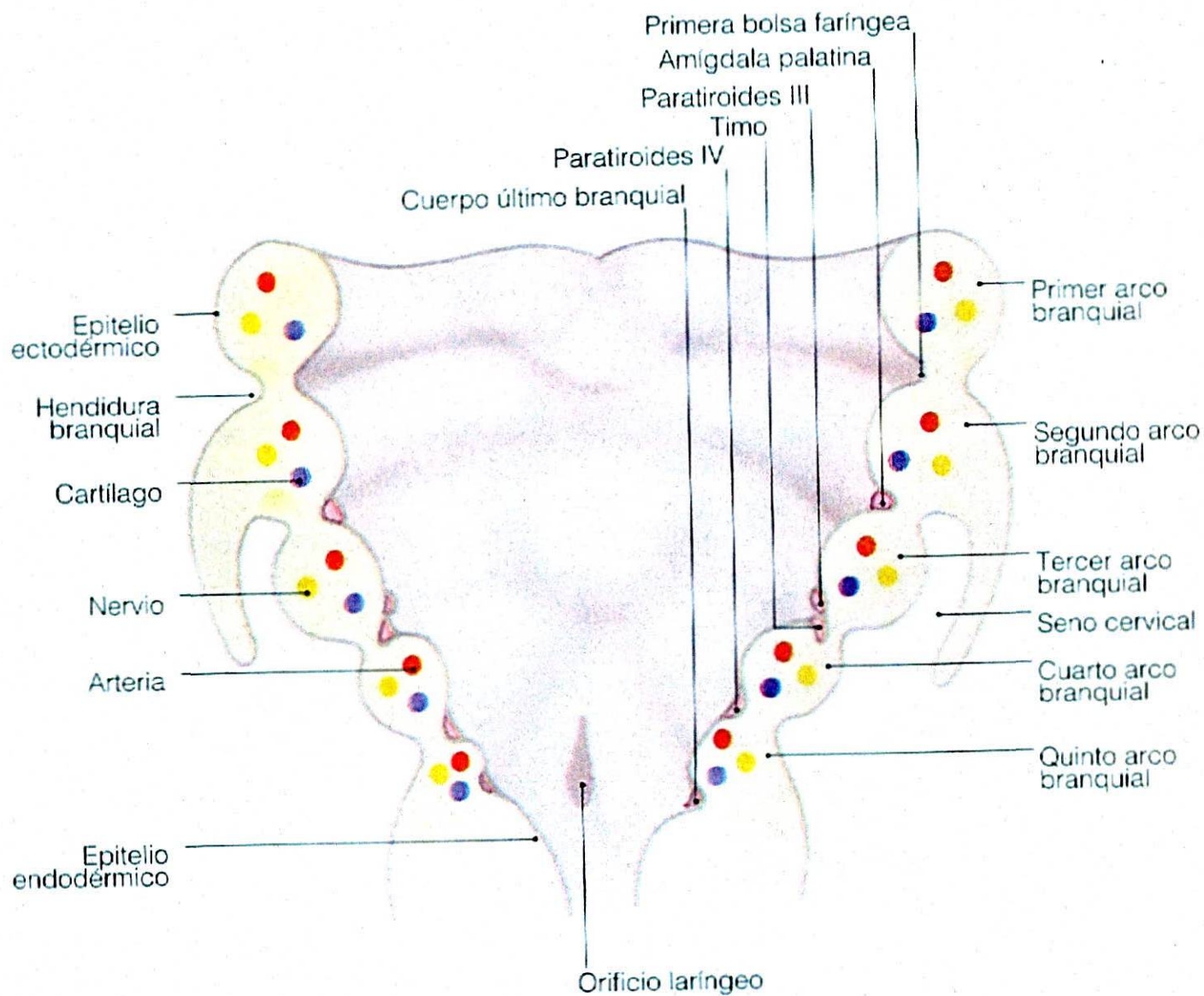
5.4.3. TERCER ARCO BRANQUIAL

El cartilago de este arco, origina la porción inferior del cuerpo y asta mayor del hueso hioides. La musculatura se circunscribe al músculo estilofaríngeo y posiblemente a los constrictores faríngeos superiores. Innervados por el nervio glossofaríngeo.

5.4.4. CUARTO Y SEXTO ARCO BRANQUIAL

Da origen a los cartilagos tiroideos, cricoides, aritenoides, corniculados ó de Santorini y Cuneiforme. Músculos cricotiroideo, peristafilino interno y constrictores de la faringe Innervados por la rama laríngea del vago, nervio del cuarto arco, y la rama laríngea recurrente del vago nervio del sexto arco.





5.5. SÍNTESIS DEL DESARROLLO EMBRIONARIO Y LOS DERIVADOS DE CADA CAPA GERMINATIVA

MESODERMO:

- ☐ *Paredes Intestinales.*
- ☐ *Cavidad Peritoneal.*
- ☐ *Cavidad Cardíaca.*
- ☐ *Pleura y Pericardio.*
- ☐ *Angioblastos, Vasos y Corazón.*

ECTODERMO:

- ☐ *Glándulas de la Cavidad oral.*
- ☐ *Ameloblastos (esmalte).*
- ☐ *Epitelio dental externo e interno.*
- ☐ *Pares craneales.*
- ☐ *S.N.A.*
- ☐ *Piel.*
- ☐ *Órganos de los sentidos.*
- ☐ *Glándulas Mamarias.*
- ☐ *Vías Urinarias.*
- ☐ *Glándulas seminales.*

ENDODERMO:

- ☐ *Epitelio de revestimiento.*
- ☐ *Mucosa Bucal, faríngea, intestinal, pulmones.*
- ☐ *Tímpano.*
- ☐ *Trompa de Eustaquio.*
- ☐ *Páncreas.*
- ☐ *Hígado.*
- ☐ *Tiroides paratiroides.*
- ☐ *Vesícula biliar.*

6. MATRIX ORGANICA

6.1. COMPONENTES DEL CUERPO

El cuerpo está formado por tres elementos diferentes; líquidos corporales, sustancias intercelulares o extracelulares y células.

- 1. Los líquidos corporales incluyen la sangre, contenida en el sistema vascular; líquido tisular de regreso hacia el sistema venoso. También hay un intercambio libre entre la sangre y el líquido intracelular. Estos componentes líquidos suelen perderse durante la preparación de cortes histológicos, con excepción de los elementos formes (células) de la sangre.*
- 2. Las sustancias intercelulares o extracelulares son materiales que se encuentran entre las células para darles sostén y nutrición. Este material intercelular da firmeza a los tejidos y se divide en dos tipos importantes. El tipo forme, o fibroso, incluye la colágena (el tejido fibroso blanco que se encuentra en la carne) y la elastina que da la elasticidad a los tejidos. El tipo amorfo constituye la sustancia fundamental, que contienen sustancias llamadas Glucosaminoglucanos y Proteoglucanos. Estos son carbohidratos ligados a proteínas. Los Glucosaminoglucanos (polisacáridos) contienen unidades repetidas de disacáridos formadas por ácidos hexurónicos y azúcares aminados.*
- 3. Los proteoglucanos se forman cuando estos se unen a una proteína. Las células son las unidades estructurales de todos los organismos vivientes. Están rodeadas por una membrana que las "aisla" de su medio. Son la característica más evidente de los cortes de tejido. La célula está formada por protoplasma, sustancia viviente que existe en forma de fase acuosa heterogénea que contienen componentes biológicos cuyas funciones integradas muestran las propiedades de la vida.*

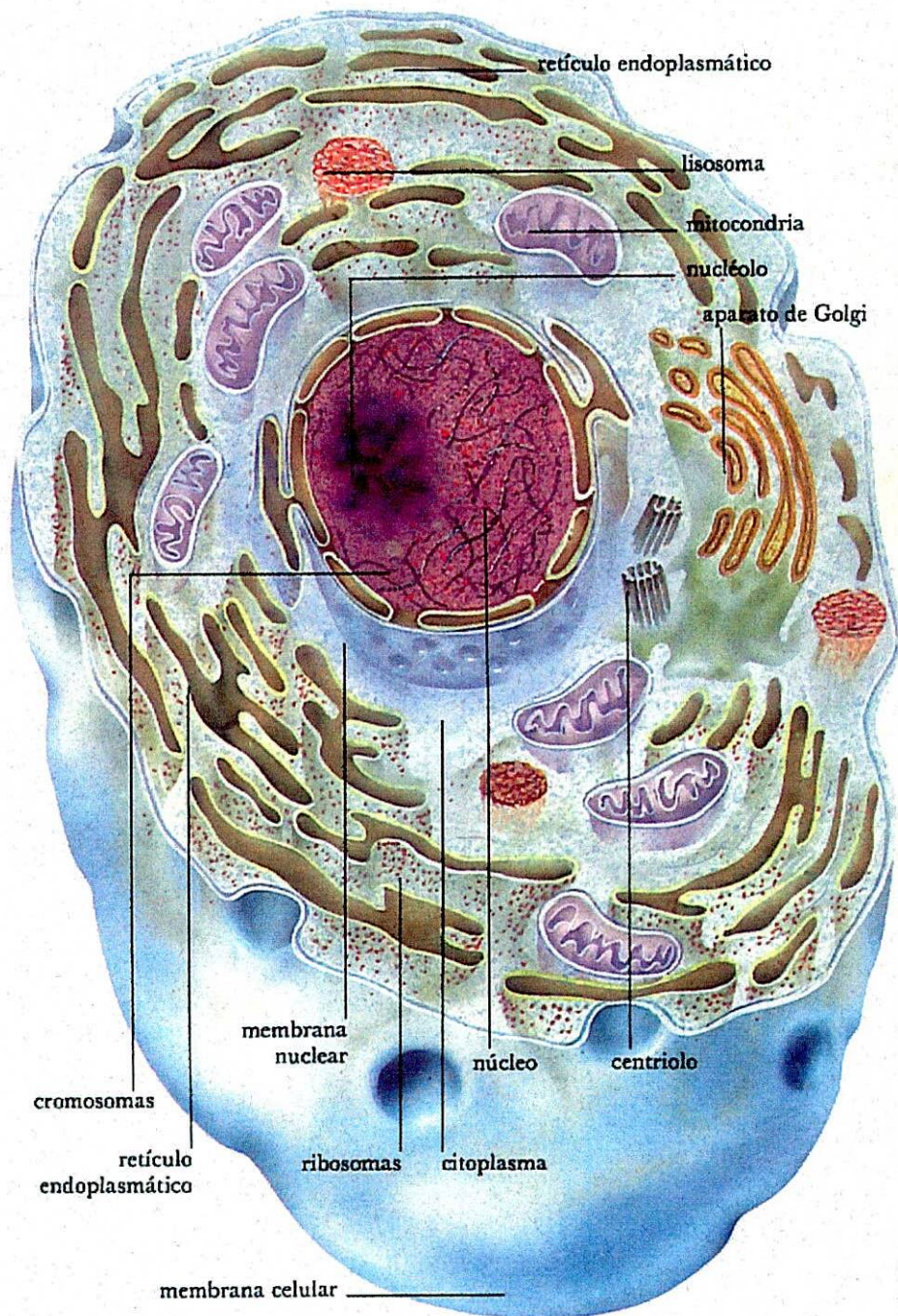
6.2. COMPONENTES DE LA CÉLULA

Todas las células, cualquiera que sea su tamaño, forma o función son unidades simples de sustancia viva y presentan actividades metabólicas fundamentales. Consta de dos componentes principales; núcleo y citoplasma.

1) **CITOPLASMA** → *Contiene organitos citoplásmicos que incluyen: membrana celular, retículo endoplásmico, aparato de Golgi, centriolos, mitocondrias, laminillas anulares y estructuras filamentosas, lisosomas y microtúbulos; todos estos cuerpos citoplásmicos están suspendidos en un componente llamado Matriz Citoplásmica.*

2) **NÚCLEO** → *El núcleo de la célula es una estructura redondeada o alargada generalmente en el centro de la célula. Se halla en todas las células excepto los eritrocitos maduros y las plaquetas de la sangre.*

En el núcleo se encuentran el material genético de las células, el ácido desoxirribonucleico (ADN). El volumen del núcleo está relacionado con su contenido de ADN y hay pruebas de que aumenta con las funciones de síntesis de la célula. El núcleo es la porción de la célula que contienen material genético y que elabora moléculas que controla las actividades de síntesis de los organitos del citoplasma (RNA ribosómico, RNA de transferencia y RNA mensajero). Toda la información necesaria para iniciar y regular las actividades metabólicas de cada célula en particular está contenida en el núcleo. El núcleo está formado por una envoltura o membrana nuclear y el nucleoplasma que contiene la cromatina nuclear y el nucleolo.



6.3. MATRIZ ORGANICA (Matriz Extracelular)

Conociendo ya nuestros componentes extracelulares podemos explicar que la Matriz Orgánica es una fuente energética que recorre todo el cuerpo, se encuentra entre las células de todo organismo, es así como podemos demostrar que la parte interna de cada diente, está en relación directa con todas las células de nuestro cuerpo y que el ataque patológico al tejido conjuntivo laxo puede repercutir sobre el organismo generando una afección a distancia.

7. CICLO DE KREBS

Recibe su nombre del bioquímico anglo alemán Hans Krebs, que lo descubrió en 1937. Constituye la base final de la oxidación aeróbica y la mas significativa en cuanto a rendimiento total de energía. En esta fase se forma el equivalente a 12 moléculas de ATP por cada grupo acetilo que se oxida a través de este ciclo: se producen un total de 38 moléculas durante la molécula de glucosa. Comparemos esto con las únicas dos unidades de ATP formadas en la glucólisis anaeróbica, en la que gran cantidad de la energía total de la glucosa queda encerrada en el ácido láctico o el etanol producidos.

El ciclo de Krebs constituye una complejísima secuencia de reacciones catalizadas con una serie de enzimas existentes todas dentro de la mitocondria. Empieza con la transferencia del grupo acetil-CoA a la molécula tetracarbonada del ácido oxalacético, lo que da lugar a una molécula hexacarbonada de ácido cítrico. El ácido cítrico se convierte en ácido isocítrico, tras lo cual se pierden secuencialmente dos átomos de carbono (en forma de dióxido) para formar primero, ácido alfa-oxoglutarico y, después, ácido succínico. En ambas reacciones, los átomos son transferidos a la coenzima NAD y se producen tres

moléculas de ATP al pasar los átomos de hidrógeno de las moléculas resultantes de NADH₂ al oxígeno existente a lo largo de la cadena respiratoria mitocondriaca.

En la segunda reacción se produce molécula de guanosintrifosfato (GTP); esta es también, como el ATP, una molécula portadora de energía derivada de la guanina, una base purínica; el GTP transfiere a continuación su fosfato terminal al ADP y produce así ATP.

La molécula de ácido succínico se convierte en ácido fumárico y durante el proceso pierde dos átomos de hidrógeno, que son empleados en hidroxigenar el FAD (flavín-adenin-dinucleótido), con formación de otras dos moléculas de ATP al ser oxidado el FADH₂ por la cadena respiratoria aunque después no se desprenden más átomos de carbono de ácido succínico, tienen lugar dos conversiones más; se añade una molécula para formar ácido L-málico y se pierden otros dos átomos de hidrógeno, lo que da lugar a ácido oxalacético y otro NADH₂, cuya oxidación se traduce en la formación de otras tres moléculas de ATP; el ácido oxalacético recién formado queda entonces en condiciones de iniciar de nuevo el mismo ciclo.

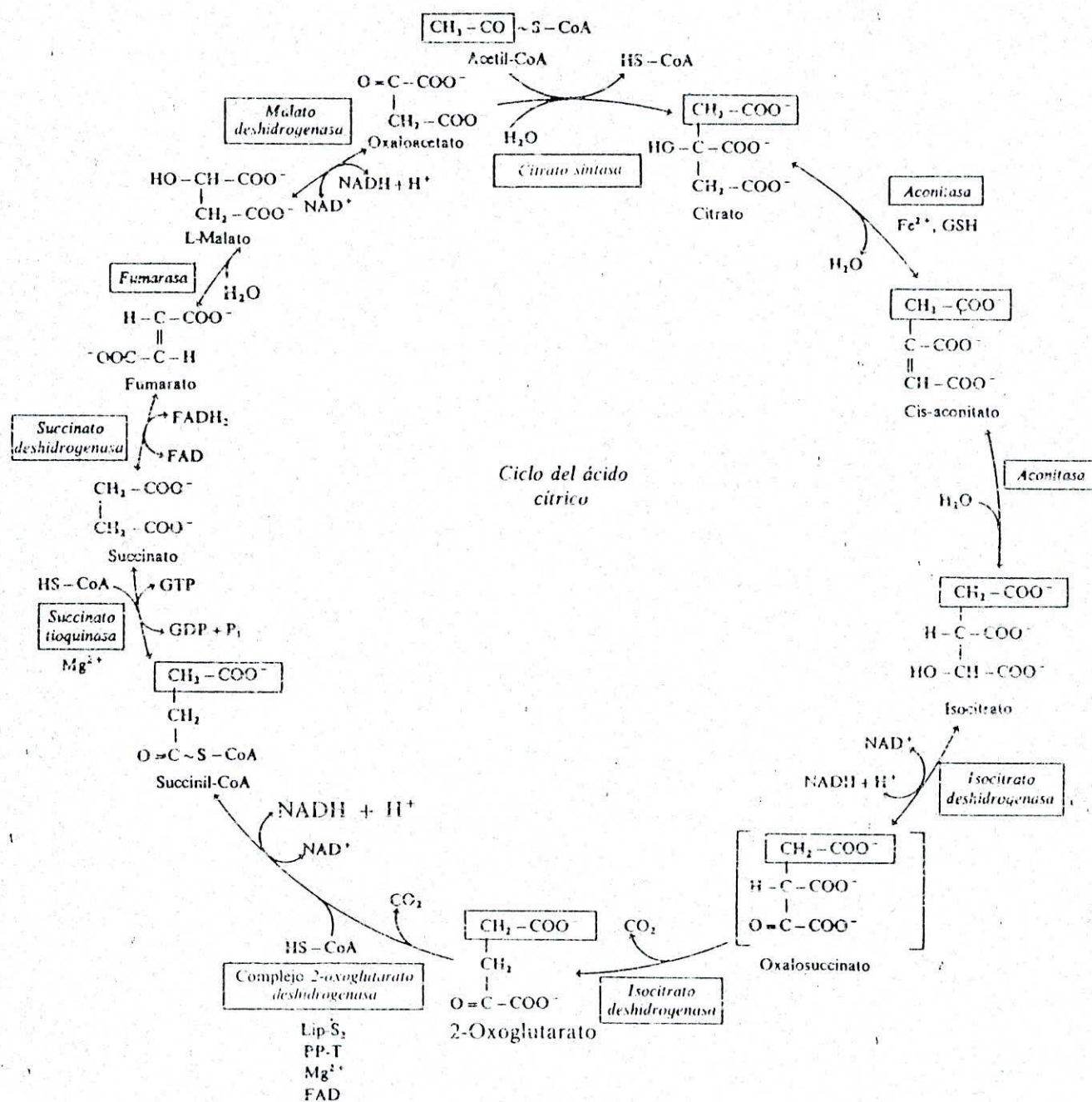


Figura 11.6. Reacciones del ciclo del ácido cítrico. En una vuelta del ciclo se desprenden dos átomos de carbono en forma de CO_2 , los cuales no proceden directamente del acetil-CoA que acaba de entrar en el mismo. Ello se debe a la acción catalítica de la *aconitasa*, que se ejerce de forma asimétrica sobre la molécula de citrato. Véase texto.

7.1. CONCLUSIÓN CICLO DE KREBS

La coenzima A es un factor intermediario en muchas síntesis y es necesaria también para la inducción del ciclo de Krebs.

Los productos intermediarios del ciclo de Krebs son de gran importancia porque a través de este ciclo se entre cruzan numerosas vías de oxidación celular. Los diferentes miembros de la cadena del ciclo de Krebs pueden reactivarse, según los experimentos de Wallenfels y Weil, tanto por acciones del efecto de semejanzas (Hahnemann) como por el principio del efecto revertido (Arndt-Schultz).

En los últimos 15 años estas posibilidades han sido investigadas ampliamente en Alemania y han demostrado ser una terapia efectiva en el marco de las fases celulares.

El ciclo de Krebs es el que mas bloqueos sufre por efectos colaterales y por retoxificación.

Ya que el ciclo de Krebs garantiza la oxidación celular, los disturbios de esta oxidación aparecen como fases celulares, los azúcares y las cadenas largas de ácidos grasos hacen parte integrante del ciclo de Krebs. Ellas se dividen, tal como se menciona previamente, en compuestos de dos carbonos (C2), los cuales se unen con la coenzima A y forman el ácido acético activado. Este desarrolla también a partir de la decarboxilación oxidativa del ácido pirúvico.

8. QUE ES LA ODONTOLOGIA NEUROFOCAL?

La Odontología Neurofocal es una visión integral de la medicina, el profesional no se limita a su terreno laboral , sino que por el contrario, entiendo que los procedimientos que se hacen en la boca pueden influir en otros órganos, al igual que las patologías de los órganos pueden repercutir sobre la boca.

Esta integridad que aplica la Odontología Neurofocal parte de tres fundamentos:

- *La relación que se establece por el tejido laxo (matriz extracelular), que rodea todas las células del cuerpo y que abunda en la boca, de tal manera que el cuerpo reacciona como un solo tejido.*
- *La otra vía de concordancia se da a través de los llamados meridianos de acupuntura china, hacen su recorrido, pasando por la cavidad oral llevando su componente energético al resto del organismo.*
- *Otra forma demostrativa de la eficacia de la Odontología Neurofocal es el efecto, reflejo, vía sistema nervioso central, neural y nerval. Como la boca pertenece al terreno del nervio trigémino, quinto par craneal, las patologías que se producen en la boca pueden afectar o golpear al cerebro y de allí a otro lugar.⁴*

8.1. HISTORIA DE LA ODONTOLOGIA NEUROFOCAL

En el día de hoy buscaremos encontrar las respuestas a la historia de la ODONTOLOGÍA NEUROFOCAL y sus progenitores teniendo muy en cuenta a quienes llevan casi tres décadas en la investigación y la práctica de los conceptos de la Bioenergética.

⁴ Doctor Arturo O' Byrne, medico naturista

Tres décadas que día a día nos han confirmado dichos conceptos y nos ha convencido de sus bondades terapéuticas.

Es nuestro deber dar a conocer las propuestas que recibimos generosamente de nuestros maestros; es un grupo de notables médicos y odontólogos Europeos y Latinoamericanos que descubrieron las bases fisioenergéticas y el funcionamiento del fenómeno terapéutico, casi desconocido de la terapia neural y la Odontología Neurofocal, de no ser por la práctica y el conocimiento acumulado que hoy ya tenemos, calificaríamos de milagrosos esos fenómenos que hemos observado una y otra vez.

8.2. COMO NACE LA ODONTOLOGÍA NEUROFOCAL Y QUIENES FUERON SUS PROMOTORES?

La Odontología Neurofocal como la conocemos hoy en día está muy ligada al desarrollo de las diferentes ramas de la medicina bioenergética moderna, especialmente la TERAPIA NEURAL, LA ACUPUNTURA, LAS MEDICIONES BIOENERGÉTICAS DEL VOLL EN EL SISTEMA BASICO NEUROVEGETATIVO DE PISCHINGER y en los formidables métodos de diagnóstico y saneamiento de enfermedades focales en terreno del trigémino desarrollados por el eminente estomatólogo alemán ERNESTO ADLER. La HOMEOPATIA y la HOMOTOXICOLOGIA de HANS RECKEWEG hacen parte fundamental de la Odontología Neurofocal.

Este mismo medico desarrolla formidables métodos de diagnóstico y saneamiento de enfermedades focales en terreno del trigémino.

9. HISTORIA DE LA TERAPIA NEURAL

Aproximadamente 3.000 A.C los expertos curanderos de la temprana edad de piedra con sus sentidos poco instruidos, pudieron observar innatas probabilidades de curación y se dio comienzo de la acupuntura, la cual reconoce líneas de energías en la piel (meridianos) y puntos de referencias especiales con órganos individuales y sistemas orgánicos.

El gran filósofo ruso Pawlow introduce la enseñanza del nerviosismo. El corrobora y ratifica la influencia coordinadora del sistema nervioso sobre las funciones orgánicas: Medicina Integral.

El homeópata Weihe encuentra sin el menor conocimiento de acupuntura, que en diversas enfermedades aparecen siempre puntos dolorosos en la piel. Encuentra un total de 195 puntos y a cada uno de ellos le adjudica el remedio homeopático que le corresponde. De estos puntos 135 están ubicados sobre los meridianos de la acupuntura china, nada menos que 105 se cubren exactamente en posición y sintomatología con los puntos de acupuntura de la mas vieja tradición.

En 1092 Spiess, el efecto curativo de los anestésicos.

En 1905 Einhorn descubre la Novocaína (procaína).

En 1906 Wischnewsky ratifica el efecto antiinflamatorio de la aplicación local de novocaína

En 1910 Braun recomienda la inyección de Novocaína en los puntos de salida de nervios para las neuralgias del trigémino.

En 1912 Hartel comunica las técnicas de las inyecciones en el ganglio de Gasser y en los nervios ciáticos.

En 1925 Los Hermanos Ferdinand y Walter Huneke redescubren (sin conocimiento de los trabajos de Schleich, Spiess y Leriche) el efecto curativo de los anestésicos locales, introducen la terapia procaína intra

y paravenosa e investigan sobre que enfermedades esta nueva de terapia puede ser aplicable en relación con infiltraciones procainicas subcutáneas o intramusculares.

En 1928 Ferdinand y Walter reportan sobre desconocidos efectos a distancia de la anestesia local. Ya en el primer trabajo llaman la atención sobre la importancia del lugar de la inyección en vista de que colocada la procaina sobre las zonas de Head se logran desencadenar efectos reflejos desconocidos hasta el momento. Ellos denominan su terapia inicialmente "Anestesia Curativa" y la recomienda para el tratamiento de los mas diversos estados dolorosos.

En 1931 Leriche observa que estados extensos de dolor desaparecen en segundos después de la infiltración de cicatrices de operaciones.

En 1940 Ferdinand Huneke observa el primer fenómeno en segundo descubriendo y reconociendo de inmediato su importancia terapéutica. Con vista genial deduce que existen estados irritativos neurales (campos de interferencia) capaces, fuera de todo orden segmental, de producir o mantener las mas variadas enfermedades hasta ahora influenciabiles.

La terapia Segmental con inyecciones de procaina en sitios precisos y definidos del cuerpo y el desencadenara fenómenos en segundos desconectando o apagando campos de interferencia, es lo que hoy entendemos siguiendo la terminología de Von Roques como "Terapia Neural Según Huneke".

9.1. TERAPIA DE HUNEKE

Le llevamos energía al tejido despolarizado. Nos valemos del efecto de la aguja para "abrir" e iniciar el cambio de la información, de allí la importancia que tienen el sitio del pinchazo. El medio Neural-Terapéutico es la procaina, la cual produce un cambio de polaridad de la membrana para potenciar el campo energético. El impletol tiene un potencial propio lato (aproximadamente 290m.v), es obvio suponer que también el suministro de energía térmica, eléctrica, mecánica, etc junto a la eliminación de noxas fuertemente despolarizantes, lo que puede lograr con dieta, ayunos, etc, puede actuar en el mismo sentido posibilitándole al organismo la recuperación de potenciales normales.

La energía la inyectamos en sitios precisos de localización exacta, es decir en ligares despolarizados llamados campos de interferencia. Esto nos diferencia fundamentalmente de la acupuntura china, muy a pesar de que ambos métodos son "Terapia Energética Ordenante". El punto de acupuntura es punto de mayor conducción y de carácter específico pero no es como interferente y el punto donde está un campo interferente no se cubre siempre con los puntos chinos. Cuando hacemos terapia segmental sin duda que pasamos por puntos chinos pero pensamos y actuamos segmentalmente y hasta podemos medir el efecto "local" de nuestros esfuerzos.

El papel principal lo juega el sistema vegetativo del paciente y como cada enfermo es distinto hay que respetar la individualidad. Luego viene la manera tan efectiva como este sistema se deja influenciar por nosotros. Comprenderá que le damos mucho mas importancia al lugar de la inyección que al medicamento mismo o a la cantidad inyectada, es como el piano: Allí está, con todas sus teclas y no hay 10 dedos.

El artista sabrá cual es la tecla (el sitio) por tocar y su virtuosidad podrá la fuerza necesaria para tratar con éxito la melodía (enfermedad) escogida.

Hay que tener en cuenta que Terapia Neural es una terapia integral.

Sensaciones con infiltraciones de procaína para la repolarización y permeabilidad de las membranas bloqueadas en sitios correctos (campos de referencia).

Hay que tener en cuenta:

- *La terapia Neural de Huneke es una terapia integral.*
- *Impulso Energético que colocado correctamente ayuda y nos da curación.*
- *Se repite micro dosis de procaína según la necesidad y debe haber curación (eliminar campo de interferencia).*
- *Es una terapia segmental que se basa en los meridianos chinos donde cada lugar del cuerpo puede llegar a hacer un campo de interferencia.*

CONDICIONES:

- *Molestias lejanas desaparecen sin molestias anatómicas y debe quitarse inmediatamente al aplicar la procaína.*
- *La dosis se repite al mes siguiente.*
- *El paciente dura mas tiempo sin sentir nada.*
- *Si la inyección no aporta mejoría no tienen sentido seguir aplicando la inyección.*
- *Renunciar cuando se ha intentado todo.*
- *Todos los dientes deben tener el test al mismo tiempo igual que las cicatrices.*

9.2. FUNCIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:

- *Cada interferencia es igual a una molestia (distrofias neurales).*
- *Los traumas del S.N influyen en la totalidad del estado de las células del organismo, las cuales gradúan la intensidad bioquímica y se realizan en las células.*
- *El foco tienen dos formas de actuar: Vía Nerval y Vía Humoral.*
- *Todo en un solo tramo, simpático y parasimpático.*

9.3. QUE NO CURA LA TERAPIA NEURAL:

- *La Terapia Neural no es para tratamiento como: Enfermedades mentales, psicogénicas, neurosis, enfermedades carenciales de vitaminas, hormonas ni las enfermedades congénitas ni hereditarias.*
- *Ceguera.*
- *Epilepsia congénita.*
- *Etapa final de la TBC.*
- *Cáncer: solo ayuda a disminuir el dolor y manifestaciones.*
- *Cirrosis.*
- *Enfermedades de nacimiento.*

10. TERRENO DENTARIO Y SUS RELACIONES ENERGÉTICAS CON EL RESTO DEL ORGANISMO

10.1. EL ODONTÓN

El término ODONTÓN es un concepto distinto en la medicina bioenergética. Pero difiere de la medicina bioenergética incluye dentro del concepto no solo al diente, sino también a la encía, aparato del sostén, hueso alveolar, sistema nervioso, vasos, S-BP, en una unidad funcional.

Este concepto del Odontón es de suma importancia en el marco de los estudios que el Dr. Pischinger hizo en lo que determina que el tejido conectivo es el asiento de toda inflamación de focos y campos interferentes donde ejercen su efecto inmediato interfiriendo e impidiendo mecanismos de regulación.

Es así como se debe entender el Odontón como campo interferente al producir desequilibrio y sobrecarga mesen quimática.

II. RELACIÓN DE LOS DIENTES CON EL ORGANISMO

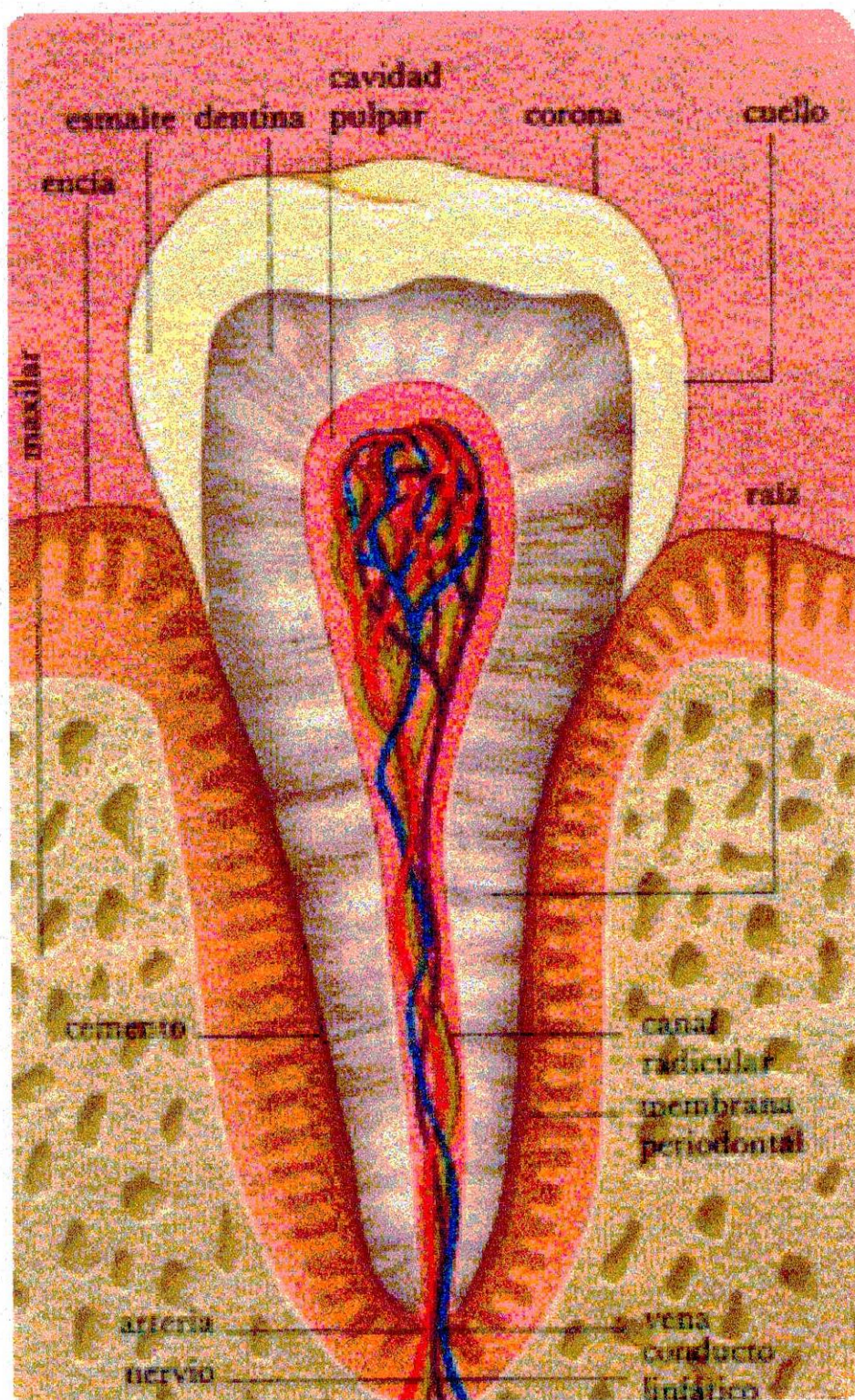
FOCOS CEFÁLICOS.

- Odontones.*
- Amígdalas.*
- Senos paranasales.*

ODONTONES EN RELACION CON LOS ORGANOS

- *R. Voll y F. Kramer demuestran tras 20 años de mediciones controladas las relaciones entre dientes-órganos y sistemas orgánicos.*





- *Cada diente tienen una relación específica con cada parte del organismo.*

11.1. VIAS DE RELACION.

1. MERIDIANOS → Cruzan por la cara, relacionándose con los Odontones, presentes en todos los seres vivos.

2. SISTEMA BASICO EXTRACELULAR:

- *Matriz Extracelular → Los dientes son ricos en nervios, vasos sanguíneos, linfáticos.*
- *La parte interna de cada diente, esta en relación directa con todas las células de nuestro organismo.*

11.1.1. MERIDIANOS.

- *Vaso Gobernador = afecta la parte anterior del cuerpo.*
- *Vaso Concepción = afecta la parte superior y mitad de la parte anterior.*
- *Higado.*
- *Pulmón.*
- *Intestino Grueso.*
- *Vías Biliares.*
- *Páncreas.*
- *Estómago.*
- *Corazón.*
- *Intestino delgado.*

11.1.1.1. MERIDIANOS Y ODONTONES.

Incisivos Centrales y Laterales.

Meridianos:

- *Vaso Gobernador.*

- Relación:*

Genitales Femeninos: Vagina, G Bartolito, Trompas, Ovario, Parametrico.

Sistema Urogenital Masculino: Pene, Próstata, V. Seminales, C. Espermático, Epidídimo.

Sistema Digestivo: Recto, Ano, Canal Anal.

Senos Paranasales: Seno Esfenoidal, Seno frontal.

Glándulas Endocrinas: Superiores epífisis, Inferiores suprarrenal.

Columna Vertebral: C3, C4, L2, L3, S3, S4, S5, Coxis.

Segmentos Medulares: L2, L3, S4, S5, Co.

Articulaciones: Cadera, Sacrocoxis, Rodilla por detrás, Pie, posterior arriba.

Reflejos: Lumbar 2,3; Reflejo patelar, Reflejo del cremaster, Sacral 4,5; Reflejo anal.

Músculos: De cadera y muslos: Lumbar 2,3; Sacral 3,4,5; Co.

Sensibilidad: L2: Lado externo del muslo, testículo, canal inguinal.

Sensibilidad: L3: Lado anterior e interno del muslo, Rodilla por delante del muslo.

Sensibilidad: S4, S5, Co: Perineo.

CANINO.

Meridianos:

- *Hígado.*
- *Vesícula.*

Relación:

Órganos del lado derecho: Lóbulo derecho del hígado, Vías Biliares ipsolateral, Vesícula Biliar, Ductus Cístico y Colédoco.

Órganos del lado Izquierdo: Lóbulo izquierdo del hígado, Vías Biliares ipso lateral, Ductus hepáticos.

Órganos de los sentidos superiores: Ojo parte posterior, Retina, Coroides, papilas del Nervio anterior y posterior, Cristalino.

Órganos de los sentidos Inferiores: Ojo parte anterior, Conjuntiva, Cornea, Iris, Cámaras anterior y posterior, Cristalino.

Glándulas Endocrinas Superior: Neurohipofisis.

Glándulas Endocrinas Inferiores: Ovarios, Testículos.

Articulaciones: Cadera lateral, Rodilla parte de atrás, medio y lateral, Tobillo anterior, Metatarsianos.

Vértebra: D8, D9, D10.

Nervios: Intercostales inferiores T8, T9, T10.

Senos Paranasales: Seno Esfenoidal.

Dermatomas (Sensibilidad): T8, T9, T10, Piel de la espalda, área T9, T12 y piel del Abdomen.

Amígdalas: Amígdalas palatinas, espacio peri y retroamigdalas.

Músculos: Intercostales, espino costales, gran dorsal músculos del tronco, abdominales músculos dorsales.

PREMOLARES Y MOLARES:

- Meridianos.
- Pulmón.
- Intestino Grueso.

Relación:

Órganos: (Odontones lado izquierdo). Colon transversal izquierdo, Flexura cólica izquierda, Colon descendente, Sigmoide.

Articulaciones: Hombro anterior, Codo lateral, Muñeca radial, Dedos radial, Pulgar pie basal.

Músculos: Extremidad superior e inferior, Músculos del tronco, ventrales, dorsales.

Senos Paranasales: Células etmoidales.

Reflejos: L4, Glúteo.

Nervios: C5, C6, C7 = Porción Sup. Plexo Branquial;

T2, T3, T4 = Porción Sup. Nervios Intercostales.

L4, L5 = Porción sup. Plexo Sacral, Plexo isquiático.

Dermatomas: C5, C6 = Piel antebrazo, Cara externa del brazo.

L4 = Piel lateral de la rodilla, Región media de la pierna, mitad del pie.

MOLARES Y PROMOLARES

- Meridianos.
- Bazo -Páncreas.
- Estomago.

Relación:

- Órganos del Esófago y Estomago.

Odontones Izquierdos:

Órganos: Cardias, Cuerpo del estomago, Bazo porción izquierda, Cara izquierda de las mamas.

Odontones Derechos:

Órganos: Cuerpo del estomago, Antro pilórico, piloro, páncreas, mama derecha.

Articulaciones: ATM, Tobillo, Cadera Lateral, Rodilla media y lateral.

Glándulas Endocrinas: Odontones 4 = Ovario, Testículo.

Odontón 6 = Tiroides.

Segmentos Medulares = T11, T12, L1.

Plejo lumbar superior = T12, L1.

ODONTONES 8

Meridianos:

- Corazón.
- Intestino Delgado.

Relación:

Órganos y Visceras: Corazón, Intestino Delgado.

Órganos de los Sentidos: Lengua, Amígdala Lingual.

Glándulas: Lóbulo anterior de la hipófisis

Articulaciones: Hombros, Codo, Mano anular, Dedos, Art. Sacroiliaca.

Segmentos de la médula espinal: C8, T1, T5, T6, T7, S1, S2, S3.

AMIGDALAS

- Amígdala Palatina.

Relación:

Sistema Digestivo: lóbulo hepático izquierdo, conductos Biliares izquierdo, Conducto hemico común, Vesícula biliar, Conducto Cístico, Conducto colédoco, Conducto biliares derechos, Lóbulo hepático derecho.

Órganos de los sentidos: Seno esfenoidal, Ojos.

Articulaciones: Codo, Hombro, Cadera, Rodilla, Tobillo.

Columna Vertebral: C3, C4, D8, D9, D10.

- Amígdala Laríngea.

Relación:

Sistema Digestivo: Esófago, Cardias, Antro-pilórico, Páncreas, Bazo.

Senos Paranasales: Seno Maxilar.

Articulaciones: A.T.M, Cadera, Rodilla, Tobillo.

- *Amígdala Tubárica*

Relación:

Sistema Respiratorio: Pulmón, Bronquios, tráquea.

Sistema Digestivo: Ciego, Apéndice, Colon ascendente, Angulo cólico derecho, C. trasverso ½ derecho.

Senos Paranasales: Seno etmoidal.

Columna Vertebral: C3,4,5,6,7 D2,3,4,L4,5.

Articulaciones: Hombro, Codo, Muñeca, Dedos manos, Dedo 1 del pie.

- *Amígdala Lingual.*

Relación:

Sistema Digestivo: Ascendente del duodeno, Descendente del duodeno, Yeyuno, Íleon, Íleon terminal, Flex duodeno- Yeyunal.

Órganos: Corazón.

Órganos de los sentidos: Oídos.

Columna Vertebral: C3,4,7,D1,5,6,7,S1,2.

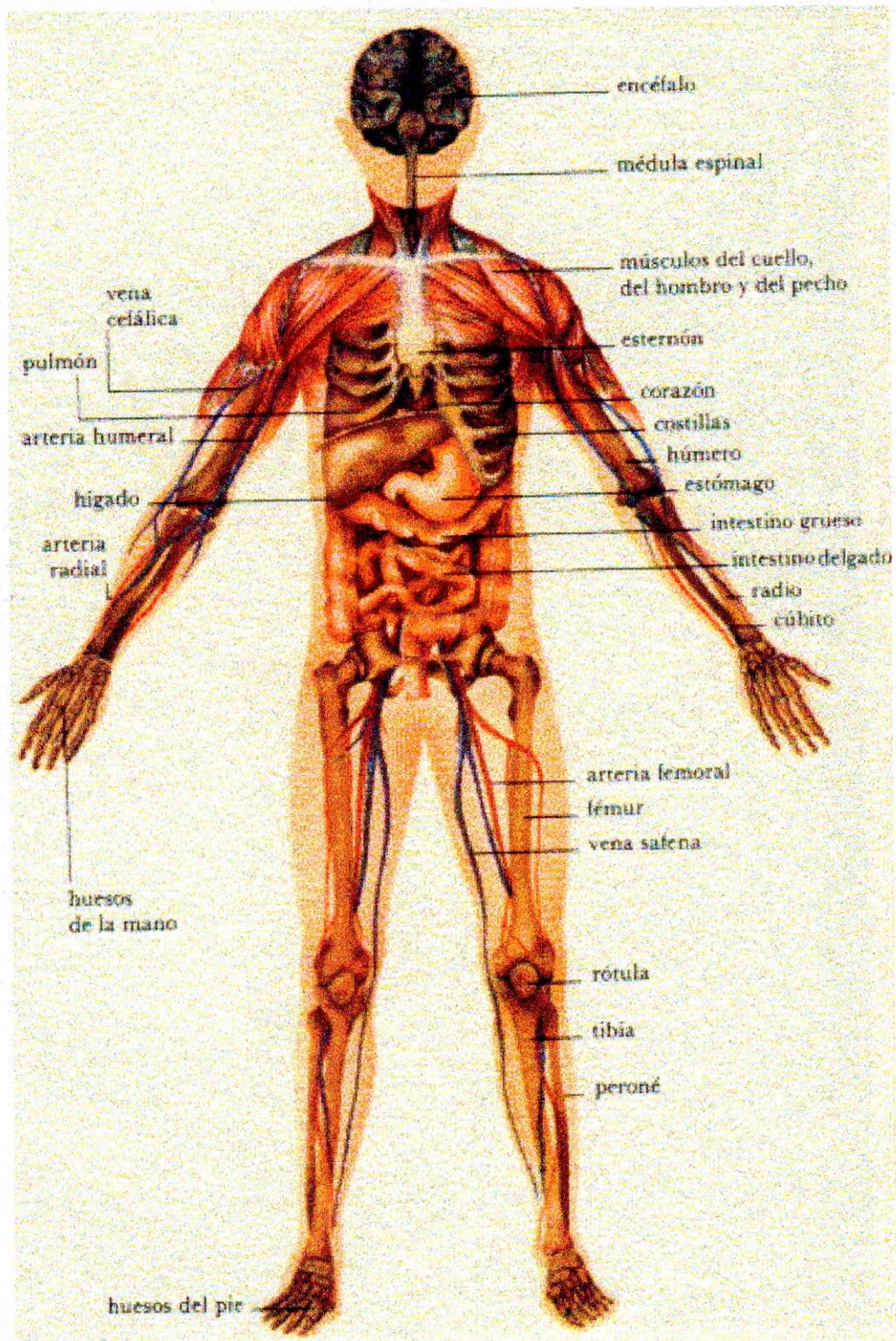
Articulaciones: hombro, Codo, Muñeca, Pies.

- *Amígdala Faríngea.*

Relación:

Articulaciones: Rodilla, Tobillo, Sacro-ILIaca.

Cuerpo Humano.

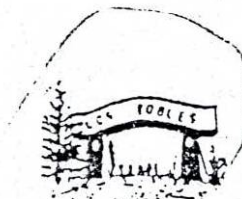


Unzueta Vila

ONTÓLOGO

CONSULTORIO
Carrera 4a. No. 8-39
Oficina 602 - A. A. 7146
C A L I

HALLAZGOS PATOLÓGICOS EN TERRENO DENTARIO Y SUS RELACIONES ENERGÉTICAS CON EL RESTO DEL ORGANISMO POR R. VOLL Y F. KRAMER



Tomado del libro de enseñanza de Terapia Neural según HUNEKE DE Peter Osch Versión Española del Dr. German Duque M.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS	oído interno	seno maxilar	células etmoidales	ojo	seno frontal	seno frontal	ojo	células etmoidales	seno maxilar	oído interno								
ARTICULACIONES	hombro codo	maxilar (mandibula)	hombro codo	rodilla por detrás		rodilla por detrás		hombro codo	maxilar (mandibula)	hombro codo								
	mano ulnar pie plantar dedos y artic. sacroiliaca	rodilla por delante	mano radial pie dedo gordo del pie	cadera	sacrocoxis	sacrocoxis	cadera	mano radial pie dedo gordo del pie	rodilla por delante	mano ulnar pie plantar dedos y artic. sacroiliaca								
				pie		pie												
SEGMENTOS DE MEDULA ESPINAL	T ₁ C ₈ T ₇ T ₆ T ₃ S ₃ S ₂ S ₁	T ₁₂ T ₁₁ L ₁	C ₇ C ₆ C ₅ T ₄ T ₃ T ₂ L ₅ L ₄	T ₈ T ₉ T ₁₀	L ₃ L ₂ C ₁ S ₅ S ₄	L ₂ L ₃ S ₄ S ₅ C ₁	T ₈ T ₉ T ₁₀	C ₅ C ₆ C ₇ T ₂ T ₃ T ₄ L ₄ L ₅	T ₁₁ T ₁₂ L ₁	C ₈ T ₁ T ₅ T ₆ T ₇ S ₁ S ₂ S ₃								
VERTEBRAS	D ₁ C ₇ D ₆ D ₅ S ₂ S ₁	D ₁₂ D ₁₁ L ₁	C ₇ C ₆ C ₅ D ₄ D ₃ L ₅ L ₄	D ₉ D ₁₀	L ₃ L ₂ C ₁ S ₅ S ₄ S ₃	L ₂ L ₃ S ₃ S ₄ S ₅ C ₁	D ₉ D ₁₀	C ₅ C ₆ C ₇ D ₃ D ₄ L ₄ L ₅	D ₁₁ D ₁₂ L ₁	D ₇ D ₁ D ₅ D ₆ S ₁ S ₂								
ORGANOS	corazón derecho	páncreas	pulmón derecho	hígado der.	riñón derecho	riñón izquierdo	hígado izq.	pulmón izquierdo	hazo	corazón izquierdo								
	duodeno	estómago derecho	int. grueso derecho		vejiga derecha terreno urogen.	vejiga izq. terreno urogen.	vías bilíares	int. grueso izquierdo	estómago izquierdo	yeyunum ileon izq.								
GLANDULAS ENDOCRINAS	lóbulo ant. de la hipófisis	para- tiroidea	tiroidea	timó	lóbulo post. de la hipófisis	epifisis	epifisis	lóbulo post. de la hipófisis	timó	tiroidea	para- tiroidea	lóbulo ant. de la hipófisis						
VARIOS	SNC y síque	glándula mamaria derecha							glándula mamaria izquierda		SNC y síque							
DER.																	IZQ.	
	diente	9	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

	diente	9	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	DER.																			IZQ.
VARIOS	presupuesto energético					gland. mamaria derecha								gland. mamaria izquierda						presupuesto energético
GLAND. ENDOCR. SIST. TISULAR	nervios periféricos	arterias		venas	vasos linfáticos	gónadas		suprarenales	suprarenales	gonadas		vasos linfáticos	vena	arterias		sistema nerv. periférico				
	ileo derecho terminal	Int. grueso der. ileocecal			estómago derecho piloro		vesícula	vejiga der. terminal urogenital	vejiga izq. terminal urogenital	vias biliares izq.	estómago izquierdo		intestino grueso izq.		yeyunum ileo izq.					
	corazón derecho	pulmón derecho			Páncreas		Hígado derecho	riñón derecho	riñón izquierdo	hígado			pulmón izquierdo		corazón izquierdo					
VERTEBRAS	D ₁ C ₇ D ₈ D ₅ S ₂ S ₁	C ₇ C ₈ C ₃ D ₄ D ₃ L ₅ L ₄			D ₁₂ D ₁₁ L ₁		D ₉ D ₁₀	L ₃ L ₂ C ₁ S ₅ S ₄ S ₃	L ₂ L ₁ S ₃ S ₄ S ₅ C ₁	D ₉ D ₁₀	D ₁₁ D ₁₂ L ₁	C ₅ C ₈ C ₇ D ₃ D ₄ L ₄ L ₅			C ₇ D ₁ D ₅ D ₈ S ₁ S ₂					
SEGMENTOS DE MEDULA ESPINAL	T ₁ T ₈ T ₇ T ₆ T ₅ S ₃ S ₂ S ₁	C ₇ C ₈ C ₅ T ₄ T ₃ T ₂ L ₅ L ₄			T ₁₂ T ₁₁ L ₁		T ₈ T ₉ T ₁₀	L ₃ L ₂ C ₁ S ₅ S ₄	L ₂ L ₁ S ₄ S ₅ C ₁	T ₈ T ₉ T ₁₀	T ₁₁ T ₁₂ L ₁	C ₅ C ₈ C ₇ T ₂ T ₃ T ₄ L ₄ L ₅			C ₈ T ₁ T ₅ T ₆ T ₇ S ₁ S ₂ S ₃					
ARTICULACIONES	hombro - codo				rodilla por delante		rodilla por detrás		rodilla por detrás		rodilla por delante		hombro - codo							
	mano ulnar pie plantar dedos del pie y art. sacro-coccis	mano radial pie dedo gordo del pie			mandíbula	cadera	sacro coccis	sacro coccis	cadera	mandíbula	mano radial pie dedo gordo del pie	mano ulnar pie plantar dedos del pie y art. sacro-coccis								
ORG. DE LOS SENTIDOS	oído	celulas etmoidales		seno maxilar	ojo	seno frontal	seno frontal	ojo	seno maxilar	celulas etmoidales		oído								

12. HOMOTOXICOLOGIA

El sistema retículo-endotelial ha sido conocido durante muchas décadas. Otros sistemas incluyen el sistema adenohipofisiario-corticosuprarrenal, la defensa neural refleja, la detoxicación por la vía hepática y -el más importante- el mecanismo de detoxicación por medio de inflamación, mecanismo éste que se desenvuelve en el tejido conectivo.

- 1. El sistema retículo - endotelial. (Aquí se forman los anticuerpos y se almacenan las homotoxinas).*
- 2. El mecanismo adenohipofisiario -cortico- suprarrenal. (Este se encarga de la dirección de la función suprarrenal por medio del tejido conectivo. Primero estimulación y luego restricción o inhibición de la inflamación).*
- 3. El sistema neural reflejo. (Síndrome de excitación y de irritación de Reilly).*
- 4. La función detoxicante del hígado. (Aquí se lleva a cabo el almacenamiento de homotoxinas, las reacciones antígeno - anticuerpo, las inflamaciones, la formación de células leucocitárias).*

Cuando las homotoxinas venenosas penetran en el cuerpo humano se activa todo el Sistema de la Gran Defensa.

Cuando las proteínas extrañas penetran los tejidos, el sistema retículo - endotelial reacciona mediante la producción de anticuerpos buscando la neutralización de los antígenos invasores. Esta reacción se lleva a cabo en el tejido conectivo y es también dirigida por las hormonas del sistema hipofisiario -cortico- suprarrenal.

Esta última también impulsa el crecimiento del tejido conectivo y la tendencia a la inflamación.

Al principio parece haber un aumento en todo el sucede inflamatorio, luego empieza a decrecer el tejido conectivo el cual se había disuelto inicialmente con la inflamación pero se encuentra de nuevo regenerado.

El proceso de disolución del tejido conectivo se logra gracias a la enzima hialorundasa y es un proceso necesarísimo para abrir o despejar

el camino químico hacia las homotoxinas para luego vencerlas mediante la inflamación.

El proceso inflamatorio también puede ser dirigido por estímulos neurales.

La inflamación se caracteriza por incremento de la simpaticonía, por acidosis y por descomposición de la sustancia mesenquímica básica. Por este proceso también se liberan las homotoxinas almacenadas en el tejido mesenquímico conectivo.

De acuerdo con conceptos recientes, la inflamación coexiste en cerrada proximidad con la reacción antígeno - anticuerpo. Esta última se encuentra activa básicamente en el tejido conectivo, en donde suele haber células plasmáticas. Estas pueden haber sido transportadas por los vasos sanguíneos al interior del tejido conectivo. Sigue luego la reacción antígeno - anticuerpo en la membrana de la célula perenquimatosa, eventualmente en la de las células sanguíneas. La sangre y el sistema vascular conforman un sistema de transporte desarrollado por el tejido conectivo.

La reacción antígeno - anticuerpo es de por sí una reacción detoxicante. Los anticuerpos son producidos por los plasmocitos a los cuales también se les designa como "factores de anticuerpos".

13. TOXICIDAD DE LAS AMALGAMAS

El mercurio se introdujo en la Odontología en 1.819 como material de relleno utilizado en amalgama de plata al 50% para las calzas dentarias u obturaciones. Desde su entonces su uso ha generado controversia a nivel mundial, pero la realidad es que es un negocio lucrativo para los productores y una necesidad económica para muchas naciones pobres del mundo, debido a su relativo bajo costo.

13.1. ABSORCIÓN DEL MERCURIO PROVENIENTE DE LAS AMALGAMAS

PULMONAR.

El mercurio es altamente volátil, permanente y lentamente se está evaporando de las amalgamas y es inspirado hacia los pulmones.

Las medidas de vapores de mercurio en el aire de la boca después de la masticación, se acercan a 100mcg por metro cúbico de aire, los niveles máximos permitidos para no generar lesiones orgánicas son de 1 mcg/m³ en áreas domiciliarias y en áreas de labores se permiten hasta 50 mcg/m³.

Los odontólogos, auxiliares de odontología y fabricante de baterías están en un gran riesgo de intoxicación por mercurio, pero las personas con amalgamas están en peores condiciones.

NASAL

Los vapores emanados por las amalgamas se pueden absorber por vía nasal, donde cierta afinidad por el bulbo olfatorio, donde es captado y trasladado hacia el cerebro. Se han encontrado niveles elevados de mercurio en autopsias de personas expuestas a amalgamas, en hipotálamo, hipófisis y corteza cerebral.

ESTOMAGO

Las rupturas eventuales o frecuentes de las amalgamas y los "despiques" de estas, son tragados hacia el estómago. Adicionalmente el desgaste y la corrosión de las amalgamas son una importante forma de que el mercurio termine en el estómago.

Las investigaciones demuestran que estos factores de envejecimiento de las amalgamas hacen que solo tengan una vida media de 8 años, al cabo de los cuales se deberán cambiar por una nueva dosis de mercurio.

ENCÍAS, RAICES Y HUESOS.

Los mas elevados niveles de mercurio en el cuerpo se han encontrado en las raíces de dientes con calzcas. Los niveles son aún mas elevados si la pieza dental tienen además de la amalgama, incrustaciones metálicas. El hueso que rodea la raíz dental también se llena de mercurio, al igual que las encías. Se considera este hecho una de las principales causas de la piorrea.

Como el mercurio se absorbe rápidamente por vasos sanguíneos de los huesos, áreas periapicales y encías, puede ser llevado a cualquier parte del cuerpo.

Las vías mas importantes de absorción son la nasal, pulmonar y sublingual, pero no importa la vía, el problema es que es un toxico de primera línea y generador de enfermedades muy variadas como veremos mas adelante.

El hecho de tener en una solución electrolítica ligeramente ácida, como es la saliva, metales como la plata y el mercurio y además zinc, níquel etc, se genera corrientes galvanicas que aumentarían la tasa de vaporización del mercurio de la boca.

13.2. EFECTOS CELULARES DEL MERCURIO

El efecto mercurio tienen efecto acumulativo, su excreción es mas lenta que su asimilación, genera el inicio de los depósitos tisulares y daños celulares del mercurio. Los efectos pueden ser temporales o permanentes.

Los aminoácidos Cysteina, Cystina y la Methionina contienen enlaces sulfhidrúlicos, significando esto, que la molécula de proteína formada por alguno de estos 3 aminoácidos con mercurio será una molécula inactiva. Se imaginan las funciones de membrana celular alteradas por moléculas proteicas inactivadas por mercurio, muchas funciones de membrana estarían inactivadas, entre otras la nutrición, respiración, producción de inmunoglobulinas, detección de antígenos etc.

INSULINA

Es una molécula proteica de 3 enlaces sulfidrilicos. Si se generan enlaces mercuriales con la insulina, esta tendrá formas inactivas que estarán produciendo desbalances en el metabolismo de los azúcares.

ENZIMAS.

Las enzimas y coenzimas tienen enlaces -S (Sulfhidricos) al estar involucrados en la catálisis e iniciación de casi todas las reacciones energéticas del cuerpo, la intoxicación mercurial estará alterando el metabolismo energético con todos los niveles corporales.

La Acetil Coenzima A es necesaria para el metabolismo de lípidos carbohidratos y proteínas a nivel del ciclo de Krebs. Su inhibición interfiere en el metabolismo energético lo cual explicaría los síntomas clásicos de la intoxicación del mercurio.

- Cansancio permanente.
- Pereza.
- Fatiga Crónica.
- Hipersomnio.
- Pérdida de la habilidad de concentración.

La Coenzima A es necesaria también para el metabolismo del colesterol y derivados como las hormonas, ácidos biliares, membranas celulares, epitelios de glándulas endocrinas etc.

La Acetilcolina es otra enzima con enlaces -S, de ella depende la conducción nerviosa intersináptica, su bloqueo o inhibición generará alteraciones neurológicas como depresión, irritabilidad, cefalea o lesiones permanentes e irreversibles como cambios degenerativos corticales.

La Hemoglobina, rica en enlaces -S, por lo tanto el mercurio alterará el metabolismo respiratorio y el transporte del oxígeno, otra explicación de las molestias de anemia y fatiga generadas por la intoxicación mercurial.

13.3. DNA Y HERENCIA

Sabemos que el ácido desoxiborribonucleico esta conformado por uniones de nucleótidos particularmente organizados para llevar el código genético. Esta organización particular le da a cada célula su patrón característico único y la diferenciación celular en formas tan diversas como las neuronas. Fibroblastos, hepatocitos, células epidérmicas etc.

Las uniones entre los nucleótidos son por enlaces disulfuro, y las lesiones generadas a este nivel por el mercurio son las más graves, puesto que alteran el código genético, provocando desde malformaciones congénitas ,abortos y hasta cáncer.

SUSCEPTIBILIDAD A INFECCIONES.

Las alteraciones eléctricas generadas por las amalgamas en la boca, producen un incremento en las corrientes de polaridad electro negativa o electro positiva. Estas son medibles en amperios o voltios. Las corrientes electro negativa generan síntomas neurológicos como esclerosis múltiple, depresión etc.

Pero las corrientes de polaridad electro positivas provocan síntomas sobre el sistema inmune, depresión que esta siendo investigada.

Adicionalmente la avidez del mercurio por el magnesio genera una depresión de magnesio en el organismo, esto induce a que las sustancias toxicas bacterianas se produzcan 20 veces mas que en situaciones normales de magnesio.

Hay alteración del balance entre linfocitos T, supresores y T ayudadores, Linfocitos B y anticuerpos. Revierte cuando se extraen las amalgamas.

13.4. ORGANOS AFECTADOS POR EL MERCURIO

- *Cerebro, pares craneales Hipófisis.*
- *Riñones.*
- *Corazón ,vasos sanguíneos.*
- *Hormonas, glándulas endocrinas.*
- *Sistema inmune.*
- *Alergias.*
- *Sistema reproductivo.*

13.5. MANEJO DE LAS AMALGAMAS EN LA BOCA

- *Cambios en el estilo de vida.*
- *Evitar el consumo de azúcares refinados.*
- *Cafeína (Glucosa, Colesterol Ac, Úrico, Zinc, altera metabolismo proteínas).*
- *Alcohol (Glucosa y triglicéridos, F.A y LDH, Mg, Mn, Zn, K, ácido fólico).*
- *Tabaquismo (interfiere metabolismo de membranas celulares, Ni, Cd, cancerígenos etc).*
- *Ejercicio físico, descanso adecuado.*
- *Dieta.*
- *Proteínas (cereales, granos, huevos etc).*
- *Grasas saturadas y polinsaturadas.*
- *Vegetales y frutas frescas..*
- *Cereales y granos.*
- *Eliminar productos de mar (mercuriales).*

Ortomolecular.

- *Suplementación: Vitaminas A,C,E, complejo B, Ac Fólico.*
- *Enzimas.*
- *Oligoelementos (Zn, I, Mg,Mn.K,Cr,S, Se, Ge).*
- *Glutathion peroxidaza.*
- *Coenzima Q10.*

Odontológica.

- Protección antes y durante los cambios de amalgamas.
- Elevadas dosis de vitamina C 6gr/día.
- Protector de encías.
- Ventilación adecuada.
- Vitamina C durante el procedimiento.

14. EFECTOS TÓXICOS DEL FLÚOR

La toxicidad del flúor va más allá de sus efectos tóxicos propios. Para mejorar en intercambio iónico entre una solución con flúor y el esmalte dental, se emplean sustancias abrasivas ácidas que atacan el esmalte, permitiendo así una absorción mayor del metal.

Es así como funcionan las cremas dentales y los enjuagues bucales fluorados. Al agua potable se le agrega ácido hidrofúrico para aprovechar el mismo principio de acidificación.

En los huesos el flúor reemplaza la hidroxipatita debido a la gran validez del calcio por el ión Fl^- , formando una película de fluoruropatita que impide el metabolismo normal del hueso.

En el diente ocurre lo mismo, hecho por el cual los dientes con fluorapatita se hacen mas resistentes (la hidroxipatita es mas soluble, por lo tanto mas vulnerable).

El flúor perturba la amelogenesis, ataca importantes fermentos indispensables para la glicólisis, como las enolas que es inactivada por la sustracción del magnesio por parte del flúor. Aparecen productos intermediarios durante la formación dentaria, produciéndose de esta manera un retraso en el desarrollo de la caries, puesto que esos productos intermediarios requieren más tiempo para ser metabolizados.

Durante este proceso ocurren malformaciones severas del esmalte, unas microscópicas y algunas veces se hacen evidentes como las manchas del esmalte o fluorosis, la cual es uno de los signos de intoxicación crónica por flúor. Son zonas hipomineralizadas que se extienden en las capas mas profundas del esmalte.

El flúor se fija primordialmente a dientes, huesos y cartílagos , pero cuando hay sobresaturación se comienza a depositar en riñones, corazón, la aorta, el hígado, tiroides, bazo y pulmones.

Las vías principales de excreción son la materia fecal, la orina, tracto respiratorio, saliva, pelo y uñas.

Dentro de las investigaciones sobre la toxicidad del flúor en seres humanos resumiremos algunas:

- *Moeller, H. (Alemania), deterioros enzimáticos por flúor en concentraciones de 1ppm en agua potable, generan trastornos metabólicos similares a los del arsénico (2.5 veces mas graves)*
- *Berry, J. Y Trillwood, W. (Inglaterra), comprobaron en cultivos celulares humanos, que su crecimiento era detenido en un 13.2% cuando se le administraba la cantidad de 0.1 ppm (1/10 de los que se reciben en el agua de Cali) y un 15.4% cuando la dosis de flúor subía a 1.0 ppm y en un 27% cuando la dosis subía a la 10 ppm.*
- *Waldbott, G.L. (USA), describe con documentos como investigadores e instituciones de salud en todo el mundo han recibido sumas millonarias por parte de la industria metalúrgica americana para mostrar los beneficios del flúor.*
- *Forman, J. (USA), time Lapse Res. Found., el flúor en concentraciones de 1.30 (equivalente a la concentración de F1 en sangre de personas que reciben agua fluorizada) inhibe la división celular y causa daños del metabolismo celular. Hay edema mitocondrial, perturbación del proceso de división celular, transformación del patrón cromosómico nuclear, expansión de la membrana celular con bloqueos de los procesos de nutrición y desintoxicación celular, contracción y muerte celular.*
- *Steyn, Dora (Universidad de Pretoria, Sud África), demuestra la osteoporosis, ablandamiento óseo y dolores musculares en niños que tomaban agua potable fluorizada a 2,6 ppm.*
- *Leimgruber, C. (Alemania), el flúor no hace mas que prolongar el período natural en la aparición de las caries (latencia). A partir de los 6 años los dientes libres de caries comienzan a disminuir porcentualmente y presenta mas incidencia de caries entre los 6 y*

ANEXOS

CASOS CLINICOS

CASO CLINICO #1

PACIENTE: Milton Marulanda

EDAD: 53 años

SEXO: Masculino

ANAMNESIS: Paciente presenta ruidos en los oídos, dolores de cabeza constantes, paciente alto riesgo a ser hipertenso.

Padre murió de cáncer y madre murió de un infarto, hermanos han muerto de infarto.

Paciente sufrió quemaduras de tercer grado, con energía hace un año. Paciente refiere no sufrir en este momento ninguna enfermedad.

Cavidad Oral:

- Paciente presenta:
- 48 incluido,
 - 47 amalgama (o)
 - 46 amalgama(OM)
 - 45 amalgama (OMD)
 - Arcada inferior 44 amalgama(OMD)
 - 43 sano
 - 42 sano
 - 41 sano
 - 31 sano
 - 32 sano
 - 33 sano
 - 34 amalgama(O)
 - 35 amalgama(OPNRY)
 - 36 amalgama(OM)

37 amalgama(0)
 38 ausente
 28 Rotado
 Arcada superior 27 resina(0)
 26 resina(0)
 25 resina(0)
 24 resina(0)
 23 sano ppf
 13 p.p.f
 14 resina(0)
 15 resina(0)
 16 resina(0)
 17 resina(0)
 18 ausente

- Al paciente se le realizó el cambio de amalgamas por resinas, las cuales se realizaron una a una en cada cita, se le realizó exodoncia del 48 donde el paciente presentó mejoría y desapareció el ruido en el oído, al igual que al hacerle la exodoncia del 28 mejoró la oclusión.
- Al cambio de amalgamas por resinas, el paciente presentó mejoría en sus estado de animo y en sus dolores de cabeza, es un paciente que se controlará toda la vida ya que algunas resinas abarcan mucha corona.
- A la exodoncia del 48 se tomo Rx post y encontramos que un fragmento de raíz se encontraba en el hueso, el paciente presento un poco de dolor, se tomo la decisión de realizar una segunda cirugía la cual no tuvo éxito pues el fragmento estaba muy cerca al nervio y a la raíz del 47, entonces se procede a realizarle terapia con infiltraciones de procaina las cuales hasta el momento el paciente a tenido un resultado positivo.
- Al paciente se le realizó endodoncia en el superior 35,45,46 las cuales fueron obturadas con hidróxido de calcio, comercialmente llamado sealepex.
- El paciente refiere que ha tenido una mejoría del 90%, sus dolores han desaparecido, su estado de ánimo es muy bueno.

CASO CLINICO #2

PACIENTE: Luz Adriana Hernández

EDAD: 42 años

SEXO: Femenino

ANAMNESIS: Paciente presenta mareos constantes, pérdida del equilibrio.

Rx: presenta obturaciones, cordal superior izquierda incluida a nivel de raíz de 7 y 8 totalmente horizontal.

Ox oral: presenta 13 restauraciones en amalgama de mas de 10 a 12 años desadaptadas.

Ox neurofocal: posibles trastornos como mareos y pérdida del equilibrio.

2 causas → cordal incluida

intoxicación crónica por mercurio

Tto: cambiar restauraciones en amalgamas por no metálicas como resinas.

Se realizó test de Huneke en cordal incluida para ver estado de irritabilidad neural.

Presentó 8 días de normalidad sin temblores ni mareos y sin pérdida del equilibrio.

Se realizan cambios de obturaciones en un periodo de 4 meses. Se le pide al paciente hacer dieta de desintoxicación con mucha fruta, verduras y peptina de manzana.

Al tercer mes de tratamiento, la paciente informa que lleva 8 días sin mareos ni pérdida del equilibrio.

Al cuarto mes, la paciente refiere total satisfacción con el tratamiento realizado, no se hace cirugía de cordal por ser demasiado costoso, debido a que hay que hacerlo en quirófano y con cirujano maxilofacial.

CASO CLINICO #3

PACIENTE: José Omar Ospina

EDAD: 50 años

SEXO: Masculino

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente presenta parálisis facial raíces abandonadas en zona superior derecha, coronas anteriores superiores y bruxismo marcado.

PLAN DE TRATAMIENTO: Desinterferencia de focos con terapia neural en la zona de la parálisis facial.

Exodoncia de raíces abandonadas superiores, terapia neural en terminaciones nerviosas de la parálisis en boca y en las cirugías realizadas, placa de bruxismo y posteriormente las restauraciones.

EVOLUCIÓN: Después de 3 meses de terapia ha tenido una recuperación del 80% en la tonicidad muscular y sensitiva de la zona de la parálisis.

El paciente no ha regresado a controles, pero vía telefónica se ha consultado y ha tenido una excelente recuperación.

CASO CLINICO #4

PACIENTE: Nancy Lara

EDAD: 37 años

SEXO: Femenino

MOTIVO DE CONSULTA: Paciente presenta bruxismo, migrañas, diarrea, vértigo, y muy nerviosa. Refiere 2 partos por cesárea.

EXAMEN CLINICO ORAL: Presenta 11 obturaciones en amalgama, una fija de 5 unidades, que va del 13 al 17, restauraciones en resina de anteriores inferiores en 4 dientes, erosión en anteriores inferiores y desgaste oclusal en toda la arcada inferior y tratamientos de conducto en el 47, 34 y 35.

PLAN DE TRATAMIENTO: Cambio de las restauraciones en amalgama por no metálica como resinas, tratamientos de conducto en el 35 y 36, exodoncia del 47 y placa de bruxismo. La paciente estuvo en tratamiento integral con médico bioenergético, el cual le recomendó cambio de dieta para desintoxicación por mercurio, se recomendó también ejercicio, se le realizó acupuntura y se le recetó droga natural.

EVOLUCIÓN: Al segundo mes de tratamiento, la paciente refiere mejoría, se le quitaron las diarreas, el vértigo, disminuyó el stress y sus migrañas no son tan constantes.

Al finalizar el tratamiento la paciente relata mejoría, disminuyó su bruxismo a un 30%, desaparecieron las odontalgias y los dolores de cabeza no se curaron por completo, pero ya no son constantes.

CONCLUSIONES

- Se concluyó que el odontólogo debe tener conocimientos generales del funcionamiento del cuerpo humano para brindar al paciente un tratamiento integral.
- Se demostró la estrecha relación entre el sistema estomatognático y el resto de los órganos, viendo que los procedimientos que se realizan en boca pueden influir en otros sistemas y viceversa.
- Se confirmó que es el equilibrio energético la base funcional del organismo, pues es su desequilibrio el que genera patologías y afecciones en los órganos.
- Se demostró que la terapia neural sirve en el tratamiento del dolor y de ciertas patologías que relacionan la boca con un órgano aislado

BIBLIOGRAFÍA

1. *Kramer, Ann. Life and Science. The Human Animal (Verlagsgruppe Bertelsmann International GmbH 1985)*
2. *George Soutie de Morant. Acupuntura Atlas. (editorial Medica Panamericana - Marcelo T de Alveaz 2145 Agosto 1990)*
3. *Velayos Santana. Anatomía de la Cabeza (Editorial Panamericana 1994)*
4. *Anne M. R. Agur. Grant Atlas de Anatomía Novena Edición. (Editorial Medica Panamericana 1991)*
5. *Peter Dosch. Libro de la Enseñanza de la Terapia Neural según Huneke (Cuarta Edición corregida y aumentada Dr. German Duque Mejia). Edición los Robles 1975. Popayán, Colombia*
6. *Dr. Med Leonhardt - Austria. Electroacupuntura clásica y electroacupuntura según Voll. Edición los Robles 1975. Popayán, Colombia.*
7. *Dr. Hans Heinrich Reckeweg. Homotoxicología, enfermedad y curación con terapias antihomotoxicas. Editora Menaco Publishing segunda edición 1992.*
8. *José HIB. Embriología Médica. Sexta edición. Interamericana McGraw Hill 1994*
9. *E. Herrera. Elementos de Bioquímica. Interamericana McGraw Hill 1993*