

TOCa
0019

APLICACIÓN DE LA TERAPIA NEURAL EN ODONTOLOGÍA NEUROFOCAL

**FABIAN ANDRÉS BRAVO PARDO
YEISON SINISTERRA BONILLA
ANGELICA MARÍA VALDERRAMA VALLEJO
MARISOL VILLEGAS PORRAS
SASHA VIVEROS TELLO**



**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
SANTIAGO DE CALI
2001**

APLICACIÓN DE LA TERAPIA NEURAL EN ODONTOLOGÍA NEUROFOCAL

FABIAN ANDRÉS BRAVO PARDO	Cod: 962447
YEISON SINISTERRA BONILLA	Cod: 971424
ANGELICA MARÍA VALDERRAMA VALLEJO	Cod: 971456
MARISOL VILLEGAS PORRAS	Cod: 971428
SASHA VIVEROS TELLO	Cod: 971429

Trabajo de Grado presentado como
requisito para optar al título de
Odontólogos

Asesor:
Dr. CARLOS MEJÍA

Tutor:
Dr. ANDRÉS DELGADO

Presentado al:
Dr. ANTONIO ESCOBAR

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
SANTIAGO DE CALI
2001**



TABLA DE CONTENIDO

	Página
PRELIMINARES	
0. INTRODUCCIÓN	1
1. OBJETIVOS	3
1.1 OBJETIVO GENERAL	3
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
2. JUSTIFICACIÓN	4
3. FORMULACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	6
4. MARCOS DE REFERENCIA	7
4.1 MARCO LEGAL	7
4.2 MARCO CONCEPTUAL	7
5. DISEÑO METODOLOGICO	8
6. ODONTOLOGÍA NEUROFOCAL	10
6.1 HISTORIA	10
6.2 ODONTONES	14
6.2.1 Diente y Perturbación	15
6.2.2 Posibilidades Patológicas que pueden surgir desde el terreno Maxilo – Mandibular	16
6.2.2.1 Boca	16
6.2.3 Foco Infeccioso	17
6.2.4 Campo de Interferencia Puro	18
6.2.5 Afección Neurofocal	18
6.2.5.1 Efectos de la Afección Neurofocal	19
6.3 CAMPO DE INTERFERENCIA	21
6.3.1 Patologías Dentales como Campo de Interferencia	22
6.3.1.1 Dientes Sospechosos	22
6.3.1.2 Paradontopatía	22

6.3.1.3	Patología de la Pulpa Dental	23
7.	MATRIX	25
7.1	HISTORIA	26
7.2	ENSAMBLE ATOMICO	26
7.2.1	Los Enlaces Sigma	27
7.2.2	Los Enlaces Pi	27
7.3	FISIOLOGIA DE LA MATRIX	27
7.4	ESTRUCTURA ESPACIAL DE LA MATRIX	29
7.5	TRANSPORTE DE LA MATRIX	29
7.6	REGULACIÓN BASAL DE LA MATRIX	29
7.7	COORDINACIÓN Y CONTROL DE LA MATRIX	30
7.7.1	Fibroblasto	30
8.	TERAPIA NEURAL	32
8.1	HISTORIA	32
8.2	¿QUÉ ES LA TERAPIA NEURAL?	34
8.3	¿CÓMO ACTÚA LA TERAPIA NEURAL?	36
8.4	PROCAINA	36
8.4.1	Efectos de la Procaína	37
8.4.2	Respuestas ante la aplicación de la Procaína	37
8.4.3	Efectos Adversos a la Procaína	38
8.5	APLICACIONES DE LA TERAPIA NEURAL	38
8.6	INYECCIONES PARA VARIAS PATOLOGÍAS	39
8.6.1	Sitio: Amígdalas	39
8.6.2	Sitio: Adenoides	40
8.6.3	Sitio: Raíz de Odontones	40
8.7	DIAGNÓSTICOS ODONTOLÓGICOS NEUROFOCALES	40
8.7.1	Radiografía Dental	41
8.7.2	Pruebas para Terapia Neural	41
8.7.3	Terapéutica	44
8.7.3.1	Dientes Positivos	45
8.7.3.2	Infiltración	45
8.7.3.3	Radiación	45
8.8	TÉCNICAS DE TERAPIA NEURAL MÁS COMUNES EN ODONTOLOGÍA	46
8.8.1	Inyección en el Proceso Mastoideo	46

8.8.2	Inyección en las Tonsilas (Amígdalas)	48
8.8.2.1	Tonsilas Palatinas	48
8.8.2.2	Tonsila Faringea	50
8.8.3	Inyección en la Tuberosidad del Hueso Maxilar	51
8.8.4	Técnica de los Dientes	52
9.	ENDODONCIA BIOLÓGICA	54
9.1	MATERIALES Y MÉTODO	54
9.2	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS RADICULARES NO INFECTADOS	55
9.3	TRATAMIENTOS DE CONDUCTOS RADICULARES CON PREVIA INFECCIÓN	56
9.4	TRAUMEEL	57
9.5	MECANISMOS DE ACCIÓN DEL TRAUMEEL	58
9.6	PRINCIPALES EFECTOS	58

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

LISTA DE ANEXOS

1. TERAPIA SEGMENTAL
2. BÚSQUEDA DEL CAMPO INTERFERENTE (1)
3. BÚSQUEDA DEL CAMPO INTERFERENTE (2)
4. TONSILAS PALATINAS
5. TONSILA FARINGEA

NOTA DE ACEPTACIÓN

Presidente

Jurado

Jurado

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer de todo corazón a todas las personas que de una u otra manera nos apoyaron e impulsaron a perseverar en el logro de nuestras metas.

A Dios, infinitas gracias por la fe, la esperanza y la fuerza que constantemente nos concedió.

A nuestros Padres y Familiares, por contribuir al éxito desde el inicio de nuestras vidas y al significativo resultado de nuestro esfuerzo.

A los Docentes, por las enseñanzas y aportes proporcionados día a día, los proyectos realizados y las experiencias acumuladas durante nuestra carrera.

Al Dr. Carlos Mejía, por su dedicación, voluntad y orientación en la investigación ya culminada.

A nuestros Compañeros y Amigos, quienes siempre estuvieron ahí cuando necesitábamos esa palabra de animo.

Grupo Investigador.

DEDICACIÓN

Hemos cumplido hoy con una misión esperada.

Dedicamos el esfuerzo y los triunfos obtenidos a las personas que más nos apoyaron:

Nuestros Padres y Familiares

Con su ayuda hemos crecido en nuestra capacidad investigativa, en conocimientos y responsabilidades y hemos logrado la culminación de una parte fundamental de nuestras vidas.

Grupo Investigador

0. INTRODUCCIÓN

La Odontología Neurofocal, es una ciencia orientada a la relación de los dientes con los diferentes órganos del cuerpo humano a través del sistema nervioso. Por ejemplo, los dientes anteriores se relacionan directamente con el tracto urogenital y cualquier interferencia en esta zona acarrea problemas como: *esterilidad, impotencia, flujos vaginales;* y los dientes posteriores se relacionan con el sistema gastrointestinal y respiratorio, llevando alergias, problemas de colon y espalda si están interferidos. Además de tener una importancia científica, tiene un inmenso beneficio para los pacientes, es la integración de la odontología y la medicina, porque a través de la boca pueden causarse muchas enfermedades y prevenir otras más, logrando una verdadera medicina preventiva.

Nuestro organismo se puede enfermar debido al uso de unos materiales utilizados en los diferentes tratamientos odontológicos, pues no es un secreto que las amalgamas en su composición contienen Mercurio en forma líquida, los metales que contienen Níquel, Cromo, Cobalto, entre otros, intoxican el organismo, llevándolo a estados de enfermedad. Los médicos necesitan que el Odontólogo elimine todos estos tóxicos de la boca de los pacientes, cambiándolos por materiales de mejor comportamiento biológico, porque muchos tratamientos, por ellos ejecutados, fracasan por la presencia de dichas interferencias; esto no significa que la odontología vaya a ser diferente, sólo cambia la forma de orientar los distintos tratamientos.

La Terapia Neural es una de las tantas formas o maneras de aplicación de la Odontología Neurofocal; esta terapia es un método de diagnóstico y

tratamiento de enfermedades causadas por trastornos en el sistema eléctrico del cuerpo. Estos trastornos son los llamados campos de interferencia y pueden encontrarse en cualquier parte del cuerpo, desde órganos internos, ganglios, dientes y hasta cicatrices en la piel. Se convierte, entonces, la terapia neural en un objetivo primordial de esta investigación, dando a conocer sus mecanismos de acción, los medicamentos y todos los procedimientos necesarios para la realización de esta.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Adquirir conocimientos de Terapia Neural y su aplicación en la Odontología Neural.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- * Definir términos como Odontología Neurofocal y Terapia Neural.
- * Conocer los mecanismos de acción de la Terapia Neural.
- * Mencionar los medicamentos utilizados para la aplicación de la Terapia Neural, así mismo como sus respuestas y efectos adversos.
- * Definir qué es una zona de interferencia y cómo afecta en la evolución de un tratamiento.
- * Enseñar los materiales y métodos que se utilizan para la realización de una Endodoncia Biológica, ejemplo de la aplicación de Odontología Neurofocal.

2. JUSTIFICACIÓN

La Odontología Neurofocal es una ciencia que actualmente cobra importancia por sus beneficios para el paciente y el profesional.

Integra la ciencia odontológica, en cuanto aporta nuevos conocimientos y procesos de tratamiento que exigen de la investigación y el estudio de los profesionales o institutos dedicados a esta rama del saber.

La Odontología Neurofocal, por sus diferentes posibilidades de aplicación, se hace compleja y exige un estudio permanente y continuo para llegar a tener dominio y éxito en la misma; razones estas que llevan a la decisión de hacer el trabajo de grado sobre este tema, esperando profundizar en el conocimiento que demanda esta disciplina.

Con la aplicación de la Odontología Neurofocal y la Terapia Neural no se busca cambiar la odontología, solo cambia la manera de orientar los diferentes tratamientos, con el fin de evitar crear interferencias y eliminar las ya existentes.

Esta nueva forma de odontología se apoya en otras terapias como son la acupuntura, homotoxicología, la ya mencionada terapia neural, la auriculomedicina, magnetoterapia, entre otras, para lograr el objetivo de eliminar estas interferencias en boca y orientar al paciente para recibir con efectividad su tratamiento en medicina biológica.

La Odontología Neurofocal se apoya en la relación dientes – órganos y su tratamiento es eliminar campos interferentes y devolver el equilibrio energético al organismo; y se maneja la Terapia Neural “Repolarización” celular.

La Odontología Bioenergética trata al paciente de una manera holística, como un todo y no como partes individuales con funcionamiento propio, apoyándose en otras técnicas de medicina biológica “alternativa” como son: *terapia neural, auriculoterapia, magnetoterapia, homeopatía, fitoterapia.*

3. FORMULACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo adquirir conocimientos de Terapia Neural para la aplicación de la Odontología Neurofocal, obteniendo una respuesta en la salud integral del paciente?.

Este es uno de lo interrogantes que se formulan los Profesionales de Salud Oral en la actualidad por ser un área nueva en de la Odontología, por esta razón se decide trabajar sobre este tema debido a que es poco conocido y son escasos los profesionales que realmente lo tratan.

Se sabe que la Odontología es una ciencia de la salud con diversos temas, pero que a la vez hay algunos que carecen de información suficiente para su estudio. Este tema de Odontología Neurofocal es muy poco aplicado en el medio, precisamente porque hay escasa información acerca de éste.

En los sistemas de la salud actuales no se incluye el tratamiento a los pacientes Neurofocalmente comprometidos, seria un avance y un logro en el área de odontología el que incluyera en el Sistema de Salud Integral el tratamiento a pacientes que presenten compromiso neurofocal; al igual que se dicten cátedras del tema en las facultades de odontología.

4. MARCOS DE REFERENCIA

4.1 MARCO LEGAL

La Odontología Neurofocal por ser un tema nuevo en el área de la Salud Oral no cuenta en la actualidad con una legislación establecida para tal fin, quedando al mismo nivel donde se encuentra la Medicina Homeopática, ya que éstas no hacen parte del Sistema de Seguridad Social Integral (Ley 100 de 1993). Las que están incluidas en este Sistema son la Medicina y la Odontología Alopáticas, la cuales cuentan con toda la legislación necesaria para su normal y correcto desempeño.

4.2 MARCO CONCEPTUAL

La Odontología es una ciencia que se encarga del estudio de los dientes y sus patologías, así mismo como también estudia el Sistema Estomatognático, Cabeza y Cuello. La nueva generación está recurriendo con mayor frecuencia a la Medicina Alternativa, buscando nuevos y mejores métodos para la solución de sus enfermedades, tratando de reemplazar algunas prácticas convencionales por alternativas que arrojen mejores resultados. La Odontología no se queda atrás de este avance y por esto se está desarrollando una nueva rama denominada Odontología Neurofocal.

La Odontología Neurofocal es una ciencia orientada a la relación de los dientes con los diferentes órganos del cuerpo humano, a través del sistema nervioso; además de tener una importancia científica, trae un beneficio inmenso para los

pacientes. Es la integración de la Odontología y la Medicina, porque a través de la boca pueden curarse muchas enfermedades.

Puede concluirse, que la Odontología Neurofocal es una forma de Odontología Homeopática; debido a la utilización de sus medicamentos, los cuales son principalmente de origen natural. Dentro de esta nueva forma de Odontología encontramos la Terapia Neural, la cual se define como un método de diagnóstico y tratamiento de enfermedades causadas por desordenes en el sistema eléctrico del cuerpo. Estos desordenes se denominan Campos de Interferencia, los cuales por medio de esta Terapia logran ser repolarizados, ocasionando el normal flujo de corriente energética en el cuerpo.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

1. ¿Qué es Odontología Neurofocal?
2. ¿Qué es la Terapia Neural y su historia?
3. Mecanismos de acción y medicamentos de la terapia neural.
4. Materiales y métodos de una Endodoncia Biológica.

6. ODONTOLOGÍA NEUROFOCAL

Nos permite descubrir las causas de muchas enfermedades crónicas y degenerativas, cuya etiopatología no está bien clara, todo esto vía campos de interferencia.

Los dientes son uno de los principales factores de impulsos irritativos sobre el neurovegetativo y al lesionarlos terminan produciendo efectos fisiopatológicos en cualquier parte del organismo.

6.1 HISTORIA¹

Desde 1527, el médico suizo AUREOLUS THEOPHASTRO PHILIPPUS VON HOHEMHEIM (Paracelso) presentaba su concepción acerca de la Sepsis Bucal, o de los focos infecciosos de los dientes, como campos de interferencia o desequilibrio en el organismo.

Paracelso consideraba al hombre como un ser integral y una unidad prácticamente bioenergética. Diferenciaba entre la alimentación por el estómago y la alimentación por la boca. Ésta se efectúa cuando al masticar bien únicamente, sin pasar el alimento, se produce una potencialización del alimento que recarga energéticamente al individuo sin producir reacción intestinal alguna.

La energía de la alimentación se empieza a dar en la boca, a través de la masticación y la salivación, siendo esta una forma de dinamizar el alimento y

de cómo comenzar a asimilar su poder energético. Así mismo, todos los meridianos, en una u otra forma alcanzan la cabeza, teniendo representación en los odontones. Entiéndase como odontones no sólo los dientes en sí, sino además las unidades funcionales capaces de mantener o alterar un equilibrio orgánico.

Los meridianos de hígado y de riñón pasan en un ramal profundo o tenomuscular por los labios y alimentan la zona anterior de la boca; tienen relación con los odontones anteriores. Tanto riñón como vejiga son la culpa del elemento agua, y los dientes anteriores corresponden a este elemento.

Los meridianos tenomusculares de vejiga, vesícula biliar, estómago, intestino delgado, intestino grueso y triple recalentador pasan por odontones. El meridiano del hígado cruza la cara de abajo hacia arriba y se une en el ángulo externo del ojo con el meridiano de vesícula biliar, pasando por los odontones de los colmillos. Estos corresponden al elemento madera.

El meridiano del intestino grueso atraviesa la cara y al terminar en la zona de la nariz, atraviesa la boca en forma diagonal de abajo hacia arriba y de afuera hacia adentro. Corresponde a su cupla los odontones superiores 4 y 5 y los inferiores 6 y 7; alimentando y energetizando dichos odontones; su cupla, el pulmón, hace parte de ellos como el elemento metal.

El meridiano del estómago cruza la boca en forma de X con el intestino grueso. Corresponden a él los odontones 6 y 7 superiores, y 4 y 5 inferiores. Al bazo páncreas su cupla como órgano tierra, corresponden también estos odontones.

¹ RIVERA ROJAS, Fernando. Medicina de las Regulaciones Biocibernéticas.

La cordal es atravesada por el meridiano del intestino delgado que por correspondencia con el elemento fuego se complementa con el corazón. Los odontones funcionan aquí como fusibles energéticos, de tal manera que si el circuito P – IG está con toxinas, debido a la inadecuada alimentación, con alteración de la flora intestinal o por una patología tratada con medidas no biológicas de retoxificación, el organismo, como ente energético inteligente, trata de expulsar esas toxinas débiles y pudiendo formar un absceso en el dedo índice o pulgar (meridiano de intestino grueso y meridiano de pulmón) o puede comenzar a excretar las toxinas por los odontones de ese circuito; se pueden formar pequeños forúnculos a nivel de esos odontones que son como volcanes por donde explota o respira el circuito; se forma caries dentales, causando problemas. Es la caries o la lesión del odonton vista de adentro hacia fuera, la acción acidificante sobre el odonton por un circuito tóxico. El odontólogo, que desconozca que trabajar en la boca de un paciente es trabajar en todo el paciente, tapona antibiológicamente esas toxinas que al no tener salida se quedan en el organismo, comienzan a recircular, se vuelven centrípetas y reproducen esos micro – abscesos o inflamaciones en los órganos internos, produciendo patologías en cualquier órgano del cuerpo dependiendo del circuito que esté afectado .

Los terceros molares son las piezas dentarias en las que han de practicarse las exodoncias tan pronto sean posibles, ya que por la compresión que hacen, producen una serie de síntomas que la medicina actual ha dado en llamar distonías neurovegetativas, pero que en realidad concuerdan con las alteraciones producidas por estas piezas como son: afecciones sobre el sistema nervioso, psiquis, palpitaciones, pérdida de fuerzas, dolores articulares, oído, estómago, riñón y otros órganos.

Los dientes anteriores en los que se usa mucho obturarles los canales radiculares, con materiales homotóxicos, actuando de esta manera como

focos, impiden la conducción de energía, especialmente al terreno urogenital (flujo vaginal, entre otras afecciones), además el poder alergizante de los materiales empleados va desde el interior del diente por vías de canalículos transversos – dentina – cemento periodoncias y a través de los farámenes apicales.

Es normal encontrar caries en estos odontones cuando los niños cambian sus hábitos alimenticios. Por el uso de anticonceptivos o durante el embarazo se acidifica el circuito del riñón y vejiga y con mucha frecuencia se encuentra señoras con los dientes anteriores lesionados. Algunas veces cuando al paciente se le daña, por algún motivo, el odonton, el odontólogo incrusta un diente sobre esa raíz, "matando" el diente mediante el uso de sustancias tóxicas que ya de por sí impregnan el sistema básico de Pischinger. Además el perno que carga con el diente actúa como espina irritativa sobre el circuito, generando una sobrecarga de tipo energético humoral. Por lo general en las endodoncias convencionales, quedan restos nerviosos secuestrados en la raíz, fomentándose una carga humoral continua y se comienza un proceso de putrefacción que lanza sustancias tóxicas metabólicas al sistema básico de Pischinger. La boca comienza a cargar un cuerpo inerte que se descompone en ella formando homotoxinas.

Una alimentación alcalina, libre de carbohidratos desmineralizados (harina blanca, azúcar refinada, etc.) favorece la protección contra la caries. El análisis de orina en un promedio normal de pH en personas sanas es de 6.8 a 7.2. Sin embargo, esta cifra no se cumple en un porcentaje de la población, sino que sus valores se inclinan a la acidez.

Alimentos de reacción ácida son: cereales, especialmente las harinas refinadas, arroz, leche, carne, pescado, huevos, queso curado. Los de

reacción alcalina son: verduras crudas, ensaladas, frutas maduras crudas, yogurt, hortalizas, patatas y demás vegetales.

Una alimentación favorecida en azúcares refinados (bebidas gaseosas, caramelos, pasteles, etc.) produce una alta incidencia de caries; la solución no es la vacuna anticaries. Ésta es sólo una nefasta forma de vicariación enmascarada. La verdadera solución radica en cambiar el hábito de alimentarse.

Las ensaladas, frutas y semillas llevan energía vital que la cocción anula, además de las vitaminas y elementos minerales. Estas energías suplen calorías. Se trata entonces, de equilibrar el consumo de calorías, incrementando el consumo de energías.

Otros factores que crean campos de interferencia son la mal posición dental, las alteraciones linfáticas del anillo de Waldeyer; las amígdalas tratadas con antibióticos por pérdida de su capacidad defensiva; la deficiente masticación, pues todo alimento que no se mastica bien se convierte en tóxico y limita la posibilidad del ingreso energético que se logra con la masticación; las piezas cordales han ido olvidando su capacidad de trabajo, se atrofian y crean problemas de espacio (deben ser eliminadas) y en resumen los procesos odontológicos.

6.2 ODONTONES

Los dientes son estructuras ricas en nervios, vasos linfáticos, vasos sanguíneos; en general, podríamos decir que en la boca el sistema básico de Pischinger, el sistema básico de regulación está ampliamente representado y por lo tanto este sería un punto a través del cual la Matriz extracelular podría ser alterada y afectada en forma significativa.

Vamos a ver que son muy sensibles a las variaciones del cuerpo y a su vez los odontones fácilmente o con mucha frecuencia pueden alterar y afectar el organismo. Problemas que estén ocurriendo en el organismo pueden manifestarse como patología en la boca e igualmente problemas que estén ocurriendo en la boca puede causar patologías en el organismo.

Odonton

- Diente
- Tejidos Periodontales (encía, ligamento periodontal, cemento)
- Hueso Maxilar y Mandibular

6.2.1 Diente y Perturbación

Cuando se habla de diente y perturbación se observa que todas las estructuras del diente son susceptibles de transformarse en campos de interferencia, el diente, los tejidos periapicales, el hueso mandibular y sobre todo la red vascular linfática reciben el nombre de odonton.

Se puede tener la falsa idea que el diente es un tejido menos vivo, por su dureza, septibilidad, pero esto no es cierto, pues el diente se relaciona con el resto del organismo a través del sistema básico de regulación (SBR), ya que la pulpa dental contiene todos los elementos del sistema básico de regulación (SBR) y es a través de las lesiones y de las alteraciones de la pulpa que se puede influir sobre el conjuntivo (Matrix) y desde allí se influye sobre la totalidad del organismo, se debe recordar que la Matrix reacciona siempre como una unidad funcional.

El conjuntivo dental se prolonga dentro de los canales de Haverst, no terminando de un modo ciego, sino que están en contacto directo y permanentemente con los tejidos perirradiculares; debido a esto se da una correlación entre los dientes y el resto del organismo a través de la Matriz Extra Celular.

La parte interna de cada diente está en relación directa con todas las células del organismo. El ataque patológico al tejido conjuntivo laxo puede repercutir sobre el organismo, generando de esta manera una afección a distancia. Todo esto puede ocurrir también en viceversa, o sea:

- A partir de los dientes pueden surgir problemas en el cuerpo.
- Patologías de órganos viscerales pueden empezar a hacer que ciertas estructuras dentarias sufran más fácilmente alteraciones o patologías.

6.2.2 Posibilidades Patogénicas que pueden surgir desde el terreno Maxilo – Mandibular

6.2.2.1 **Boca:** Se puede convertir en un autentico foco, sabiendo que foco esté relacionado con fenómenos de naturaleza infecciosa, debido a que bacterias, toxinas y productos químicos puedan generar afecciones a distancia, como por ejemplo la endocarditis.

El terreno odontológico puede actuar como foco diseminador de bacterias y de toxinas, y como campo de interferencia. La patología infecciosa de la boca puede ser causa de problemas graves e importantes a nivel del propio organismo.

6.2.3 Foco Infeccioso

En el foco infeccioso la modificación patológica local afecta el tejido conjuntivo laxo con la presencia de bacterias y productos tóxicos, como las endotoxinas y productos químicos propios de las situaciones infecciosas. Esto lleva a decir que el foco, desde el punto de vista infeccioso, también puede producir efectos importantes de naturaleza reactiva sobre el sistema matricial o del Sistema Básico de Pischinger (SBP), influyendo directamente sobre los organismos relacionados; esto puede llevar a reacción de defensa por una parte local y por otra parte una reacción de defensa de tipo general.

Si la defensa es insuficiente se produce una enfermedad general por acción a distancia. En los dientes puede surgir simplemente situaciones reaccionantes donde el diente por una infección reacciona y es controlado localmente o puede convertirse en una zona reactógena en donde lo que ocurre es que la zona reaccional, no puede ser controlada y se expande su efecto a distancia, generando patologías a otros niveles.

Las situaciones patogénicas pueden actuar como campo de interferencia o campo perturbador, debido a que los cambios en las estructuras fisiológicas del diente pueden actuar particularmente como centros irritativos, actuando sobre otras estructuras orgánicas. Esto no es necesariamente un campo o un foco infeccioso, lo que se trata en este caso es una afección neurofocal.

El diente actúa en este caso como campo de interferencia, como campo perturbador sin ningún compromiso bacteriano ni infeccioso, simplemente actúa como un estímulo de la naturaleza cibernética que va a descompensar los sistemas de regulación humoral, basal, neural, endocrino. Así se puede concluir que las señales patógenas que se emiten desde un odonton pueden ser responsables de una situación crónica.

6.2.4 Campo de Interferencia Puro

Genera efectos de irritación a distancia, lo cual puede hacer pensar que es menos patológica que un foco infeccioso, pero los campos de interferencia puros generan, ante todo, problemas de distonías neurovegetativas; lo que básicamente puede hacer un campo de interferencia puro sin componente infeccioso es descomponer el normal funcionamiento por una parte del sistema simpático y parasimpático y por otra parte ir bloqueando o ir impidiendo que la capacidad de reacción de la Matriz extracelular sea pronta, efectiva y adecuada, con el cual desarrolla el terreno propicio para el desarrollo de enfermedades crónicas.

Un foco puede ser un campo de interferencia, más un campo de interferencia no necesariamente tiene que ser un foco. Un diente infectado actúa como un foco infeccioso y como un campo de interferencia, pero un diente con un tratamiento protésico o un diente con una alteración o mal posición dentaria no es un foco infeccioso. Tanto el foco, como el campo perturbador, pueden estar mudos e inactivos y permanecer así durante mucho tiempo y entran en acción cuando la resistencia local o general del cuerpo se debilita. El campo de interferencia simple por situaciones como cambios hormonales, situaciones estresantes, ecológicas, etc., se puede convertir en campos de interferencia activo.

6.2.5 Afección Neurofocal

El ataque patológico local que sufre el tejido conjuntivo laxo se acompaña de una alternancia entre la defensa local del sitio donde se produce el ataque y la defensa general que se balancea sin cesar.

Aquí se observa una reacción insitu y una reacción sistémica, el punto crítico es cuando la reacción insitu no logra controlar el proceso, se rompe la barrera llamada "barrera adaptativa local" y el proceso se expande afectando otras estructuras del organismo, haciendo que se pierda el equilibrio de la homeostasis del paciente.

6.2.5.1 Efectos de la Afección Neurofocal:

Muestra que se puede tener influencias importantes sobre el sistema básico de Pischinger (SBP), pues la influencia neural produce irritaciones segmentarias e intersegmentarias. Aquí se debe tener en cuenta los conceptos clásicos neuroanatómicos metaméricos para entender por qué a partir del terreno del trigémino se pueden generar procesos que saltando los filtros medulares afecten otras áreas del organismo.

Todo esto no se hace solo por relación metamérica, sino también por relación de tipo humoral, a través del Sistema Básico de Pischinger (SBP) y por relación bioenergética a través de los meridianos de acupuntura que pasan por todo el terreno dental y esta relacionado con todos los canales de acupuntura.

Al tener influencia sobre el sistema básico de Pischinger (SBP) hay una influencia a nivel celular y humoral, la leucosis es bloqueada, lo que impide activar una defensa inmunitaria. El campo de interferencia y el foco infeccioso a nivel dentario pueden estar influyendo negativamente en la capacidad de reacción de la fagocitosis y en la capacidad que los leucocitos aumenten significativamente.

Situaciones patógenas crónicas en la boca pueden estar acompañadas de una lenta y progresiva disminución leucocitaria, es decir, se lleva a una leucopenia

y a una linfopenia como consecuencia de campos de interferencia en el terreno odontológico, que están actuando permanentemente y al cabo de muchos años esto puede deteriorar significativamente la defensa, a través de los elementos que conforman la sangre.

También se encuentran las influencias que tiene entre la relación de los electrolitos del líquido extracelular; esta influencia que se conoce como "humoral" muestra que se altera el equilibrio entre los electrolitos del líquido extracelular y los capilares. Entonces el proceso de transferencia, intercambio osmótico entre los espacios extracelulares e intracelulares se va a afectar y por lo tanto, la nutrición como la desintoxicación van a dañarse como consecuencia de las influencias negativas de una afección neurofocal.

La afección neurofocal muestra que hay importantes modificaciones de la presión parcial de oxígeno. Esto quiere decir que la afección neurofocal, cualquiera que sea su naturaleza, puede afectar y modificar significativamente la oxigenación tisular y si hay hipoxia, hay acidosis; la hipoxia es además un elemento fundamental para mantener el potencial de reposo de la membrana celular en condiciones normales; cuando cae el terreno, hace hipoxia y acidosis, hay necesariamente alteraciones en el potencial de membrana.

También se observan alteraciones del equilibrio ácido – base como consecuencia de la afección neurofocal. La afección neurofocal produce alteraciones importantes del equilibrio hidro – electrolítico del paciente; el sodio, el potasio y el cloro y, en general, todos los elementos fundamentales para el buen intercambio iónico y el buen funcionamiento celular van a estar en desigualdad y alteración, impidiendo un normal funcionamiento de las células.

6.3 CAMPOS DE INTERFERENCIA

Los *campos de interferencia*² son áreas que tienen más bajo potencial eléctrico que los tejidos circundantes. Flujos de corriente de áreas de alto voltaje hacia áreas de voltajes más bajos que parecen enviar señales confusas al sistema nervioso del cuerpo, el cuerpo reaccionará algunas veces en forma inapropiada, resultando en aparición de dolores y/o enfermedades.

Estos campos interferentes pueden ser encontrados en cualquier parte del cuerpo y a menudo, se encuentran en zonas alejadas de la parte del cuerpo que está experimentando los síntomas.

También se definen como toda zona que impida que el impulso energético corra adecuadamente (cicatriz, quiste, metal, etc.). Este término se usa para denominar también todo terreno alterado en el tejido conectivo.

El campo de interferencia está constituido por un elemento que altera el recorrido normal de la información que conduce el organismo. En el momento en que una región del organismo no puede enviar adecuadamente el impulso eléctrico se despolarizará la red energética.

El organismo humano está compuesto por una entretejida red energética que, junto con el sistema básico de Pischinger, transmite información a todos los sistemas corporales. La energía es la estructura que se ocupa de informar y retroinformar, de intercomunicar al organismo y relacionarlo con el exterior.

² Todo material no absorbible por el organismo o toda zona despolarizada del cuerpo se reconoce como campo de interferencia.

De presentarse una interrupción o zona de interferencia que pueda enviar la información totalmente, habrán alteraciones que de acuerdo con el lugar de acción, pueden ser compensadas orgánicamente o llegar, junto con otro tipo de interrupciones previas, a producir daños funcionales no detectables en la actualidad.

6.3.1 Patologías Dentales como Campo de Interferencia

Se realiza un examen radiológico para detectar las afecciones que nos van a producir daño sobre la estructura dental del paciente.

6.3.1.1 Dientes Sospechosos: Diente sin nervio es prácticamente muerto, para estas partes dentarias se debe hacer una evaluación que necesita el paciente y por qué está consultado; si hay diente anormal en su naturaleza debe ser sometido a un test neurofocal al igual que los sospechosos, si este test que se realice da negativo los dientes empezaron a ser catalogados como posibles interferencias.

Desde el punto de vista de la fisiopatología, la proteína en destina se somete a descomposición después de la desvitalización del diente, un diente muerto puede ser un emisor constante y permanente de elementos de descomposición, los que mantienen el sistema en un estado de alarma, generando una constante actividad de interferencia.

6.3.1.2 Paradontopatía: La enfermedad periodontal se ha convertido para la odontología neurofocal en el mayor problema de la interferencia, por lo que en personas mayores de 40 años se vuelve crónico hasta el punto de presentar movilidad dentaria, creándose focos bacterianos, en los maxilares nos encontraremos campos de interferencia debido a quistes o malformaciones óseas, incluyendo las

inflamaciones primarias en cualquier afección maxilar como osteomielitis por extracciones mal realizadas o infecciones adquiridas en dientes, atrofia mandibular común en viejos.

6.3.1.3. **Patología de la Pulpa Dental:**

A. Pulpitis Crónica: Se trata de una muerte lenta y crónica de la pulpa en situaciones donde hay inflamación purulenta de la pulpa que puede llevar a la disminución y anulación de la vitalidad. A partir de la pulpitis crónica se tiene el punto de arranque de la mayoría de lo que van a ser puntos de interferencia.

B. Pulpitis Hiperplásica Crónica: Reacción inflamatoria proliferante que parece un pólipo; se produce sobre molares temporales muy cariados. Estos pueden ser el punto de partida de asma, exemas.

C. Elementos Dentales sin vida:

- Dientes desvitalizados, que tengan tratamiento de conductos o no lo tengan.
- Estos dientes deben ser analizados y vigilados para saber si presentan campo de interferencia.
- Igualmente se puede producir bionecrosis de un elemento dental debido a una iatrogenia, preparaciones dentarias, materiales de obturación o inclusive la misma pieza de mano por posibilidad traumática, las raíces sin vida u olvidadas presentan también un alto porcentaje de interferencia y causantes de alteraciones sistémicas.

- D. Dientes Desviados:** Presentan bolsas profundas produciendo estímulos crónicos bacterianos e inflamatorios que llevan a sobrecargar las amígdalas y procesos linfáticos.
- E. Apañamiento o Estrechez Dentaria:** Llegan a generar una peligrosa sobrecarga mecánica como la Ortodoncia.
- F. Elementos Dentales Incluidos:** Los molares y premolares no funcionan debido a su mala posición, igualmente la interferencia se debe a restos de elementos que no son biológicamente aceptables para el organismo.

7. MATRIX

La sustancia extracelular es la que permite que toda la información genética se manifieste y opere, no operaría correctamente si presenta los siguientes signos:

- ☐ Deficiencias Nutricionales
- ☐ Alteración en la estructura
- ☐ Alteración en la función

Funciona como una barrera de protección.

Está conformado por fibras celulares, sustancia fundamental que ocupa todos los espacios extracelulares del organismo, su reacción es siempre homogénea, si se produce un estímulo, toda ella responde a la vez.

Este sistema está en constante adaptación, lo que hace posible que se modifique de acuerdo a las necesidades del medio, la sustancia fundamental está conformada por:

- ☐ Red de Ácido Hialurónico
- ☐ Proteoglicanos
- ☐ Glucosaminoglicanos

Toda la Matrix está sobre una red de malla de ácido hialurónico, este ácido posee una capa negativa. Los proteoglicanos son formados por una cadena

de proteínas a la cual están unidos los glucosamiglicanos, por su carga (-) atraen agua del medio.

Estos Proteoglicanos (PG) y Glucosamiglicanos (GAG) son votados al espacio extracelular por los fibroblastos; su síntesis se da entre 1 – 2 minutos. Esto nos permite hacer cambios de adaptación rápida, cambios del entorno para facilitar la salida de toxinas, gracias a esto se mueven las moléculas dentro de la matrix.

El ácido hialurónico, base de la matrix, en una concentración mayor a 0.1 mg/ml es antiinflamatorio y estimula el crecimiento del cartílago; menor a 0.05 mg/ml es inflamatorio y forma edemas.

La deficiencia de vitamina C produce catabolismo del Ácido Hialurónico, se prescribe vitamina C para evitar que el proceso inflamatorio se desborde y se convierta en un proceso hiperagudo.

7.1 HISTORIA

En 1975, ALBERT PISCHINGER demostró que la célula es una abstracción morfológica, y no puede ser considerada sin su espacio extracelular; al igual que la importancia del tejido extracelular en lo homeostasis del organismo.

7.2 ENSAMBLE ATÓMICO

El ensamble más común es el covalente (por par de eletrones), la particularidad de esta unión es un eje de la nube electrónica alrededor del eje de enlace.

Hay dos (2) tipos de enlace:

7.2.1 Los Enlaces Sigma: Son dinámicos y constituyen una nube electrónica alrededor de la estructura. Estos enlaces van a dar la estructura o forma molecular.

7.2.2 Los Enlaces P_i: Son la base fundamental de todas las reacciones químicas por su movilidad e intercambio electrónico, dan a la molécula sus propiedades particulares.

Se dice que la molécula existe gracias a los electrones sigma y funciona por sus electrones P_i.

Todo enlace químico, sea fuerte o débil, tiene su origen en las fuerzas electrostáticas. Los más frecuentes son los enlaces débiles, fácilmente rotos, manteniendo así el dinamismo biológico. La estructura molecular, gracias a los enlaces P_i, es sensible a cualquier modificación energética vecina, además existe en cada molécula ejes preferenciales orientados, lo que revela una conducción estructural prenerviosa.

7.3 FISIOLÓGIA DE LA MATRIX

Las estructuras de la matrix forman canales de movimiento, pero las paredes son formadas por azúcares. Las moléculas para moverse por el mismo canal tienen que ser hidrofílicas y lipofóbicas.

El transporte molecular ocurre así: *paredes del canal formados por azúcares los cuales son lipofóbicas; no permiten el ingreso de grasa, sólo pueden pasar las moléculas hidrofílicas.*

Con su red de citoquinas, la matrix forma un patrón de información donde los proteoglicanos y los glucosaminoglicanos son donde se lleva a cabo dicha

información. Hay muchas maneras de enviar la información, si las citoquinas no funcionan bien el mensaje puede llegar cambiado o igual; lo que puede desencadenar cambios en la energía ó en la concentración de sustancias importantes.

La Matrix puede tener una función desintoxicante ó neutralizadora de toxinas a través de:

☛ Linfa o Sistema Nervioso.

☛ Arrastrar toxinas y tenerlas quietas para evitar que hagan daño.

Ella puede almacenar temporalmente las toxinas antes de enviarlas a las vías de eliminación. Todas estas funciones operan adecuadamente siendo el lugar de la lucha inmunológica.

Al guardar todas estas toxinas, obviamente la Matrix está intoxicada, para desintoxicarse activa un flujo ácido base que divide una fase ácida (que es en la que propiamente se desintoxica) y vuelve a tener una fase alcalina que es donde vuelve a almacenar toxinas (o donde se intoxica).

Lo que quiere decir que nosotros constantemente nos estamos desintoxicando y almacenando constantemente toxinas. La fase ácida es la más importante porque es donde ocurre el proceso de desintoxicación del sistema básico de Pischinger.

En la fase ácida, hay mayores niveles de glucosa, lo que genera mayor capacidad de producir energía, con lo que los procesos de depuración o limpieza van a ser más fáciles.

7.4 ESTRUCTURA ESPACIAL DE LA MATRIX

Su función principal es de filtración molecular y está sujeta a la disponibilidad de los glucosaminoglicanos y proteoglicanos, los cuales son configurados por las enzimas y son capaces de variar su composición.

La organización de la Matrix es como una red bidimensional de polígonos parecidos, su similitud poligonal se observa en microscopio electrónico con líneas superpuestas y cruzadas.

7.5 TRANSPORTE DE LA MATRIX

El transporte de sustancias en la Matrix se da por formación de complejos de inclusión. Las sustancias lipofílicas son captadas dentro de los túneles que forman las redes de polígonos bajo presión de agua y las sustancias hidrofílicas se pegan en la pared exterior de éstos túneles.

7.6 REGULACIÓN BASAL DE LA MATRIX

Las células endoteliales y epiteliales están rodeadas por membrana basal que se contacta con sustancia fundamental, cada superficie celular lleva una película superficial de azúcar: *Glicocalix*. La sustancia fundamental está en comunicación con el sistema endocrino a través de capilares y con el sistema nervioso central (SNC) a través de axones.

Estos dos sistemas están interconectados en el tronco encefálico. El fibroblasto es el centro activo de metabolismo que reacciona a cualquier entrada de información con la síntesis adecuada de sustancia fundamental. Así se establece el sistema de regulación basal, en la cual los fenómenos somáticos y psíquicos se entrelazan.

7.7 COORDINACIÓN Y CONTROL DE LA MATRIX

7.7.1 Fibroblasto: Centro de regulación de la Matrix que está en la piel, mucosa, alvéolo, hueso, en todo el organismo, haciéndolo ubicuitaria porque está en todo el cuerpo y así lo une, permitiendo una visión holística integral.

La mucosa intestinal dispone de la Matrix mejor desarrollada con alto nivel de células de trabajo conjuntivo (fibroblastos, linfocitos, macrófagos y fibras nerviosas vegetativas integradas – Tejido Linforeticular –). El fibroblasto reacciona en minutos ante metabolitos, neurotransmisores, neuropéptidos, hormonas, cambios de pH con síntesis de Matrix, no distingue entre bueno y malo, una agresión mantenida provoca una “Matrix mal adaptada”, distorsionando la información de todos los circuitos de retroalimentación extracelulares, enfermedades crónicas y tumores.

La coordinación y control de la “memoria a largo plazo y a corto plazo en sistema basal”, está medida por sustancias neuronales y endocrinas (neurotransmisores, neuropéptidos), hormonas. La retroalimentación local rápida, como por ejemplo en inflamación, se da por una red de quininas de corta vida (interleuquina, factores de crecimiento que agonizan o antagonizan el recambio de proteoglicanos / glucosaminoglicanos) para síntesis de matrix.

Actúan de forma autocrina sobre receptores de la misma célula, intacrina en la misma célula después de unirse al receptor ocupado; paracrina sobre receptores de otras células; Yuxtacrina en receptores de células próximas; y endocrina acción remota a través de vasos sanguíneos y linfáticos, autocontrolando así sus funciones, la isoionia, isoosmia e isotonía depende de matrix.

Los sistemas biológicos son energéticamente abiertos, absorben la energía adecuada, nutrientes de su entorno y liberan en el mismo residuos de menor energía. Ellos oscilan y son retroalimentados, por eso no son lineales, que es una condición para que haya autorregulación catalítica espontánea. También se caracterizan por estados labiles que oscilan y se regulan espontáneamente, son estimulados por procesos intracelulares como síntesis rítmica de ATP en mitocondria o extracelulares como cambios térmicos en matrix.

Estos ritmos moleculares se transforman en grandes ritmos: pulsos, perístalsis. La salud depende de la sincronización de todos los biorritmos: *Desarrollar cronohigiene.*

8 TERAPIA NEURAL

8.1 HISTORIA³

- ❑ En Grecia, Hipócrates decía que un reumatismo sin esperanza de curación puede ser eliminado por la extracción dental.
- ❑ Siglo XVIII AC (Carta Asiria). Hablando del Rey Babilónico, la inflamación que pone enferma la cabeza, el cuello y que recubre las articulaciones de los brazos y las piernas, proceden sobre todo de los dientes; aquí se encuentra el origen de todos los dolores. Con esto se observa que estos conceptos no son nuevos.
- ❑ Jhon Hunter (1800 en Inglaterra). Hablaba sobre como las neuralgias desaparecían después de extracciones dentarias. En esa época la neurología del trigémino era una de las patologías más crónicas.
- ❑ Butzer (1850). Pretendió que las afecciones dentales podrían ser causa de epilepsia, neuralgias, problemas auditivas, problemas visuales.
- ❑ Del Blanco (1900). Dermatólogo que proponía en las revistas médicas que en todo gran hospital debería existir un odontólogo.
- ❑ En 1975, Oswald y Cohen. Colocan bolitas de plástico radioactivas del mismo tamaño de microorganismos dentro de la pulpa dental, y pasado un cierto tiempo ellas pudieron ser detectadas en los ganglios linfáticos

del mismo lado, en las parótidas en la submandibular y mucho tiempo más tarde se encontraron en el hígado, vaso y riñones, mostrando de esta manera que a partir de la boca se podía producir una diseminación de cualquier proceso hacia las estructuras del organismo.

- ❑ Chang y Senzer en 1976. Llenan los canales radiculares del gato con dióxido de plomo; posteriormente ese plomo pudo ser testado en sangre, hígado, riñones, vaso, suprarrenales y cerebro. Este es un aspecto muy importante porque nos hablaría del riesgo y el peligro eventual de los materiales odontológicos.
- ❑ 1979 Feiglin y Rade. Colocan en los incisivos de las ratas una proteína radioactiva, la C14 Leucina y puede determinar cómo después de un tiempo esta proteína se podía encontrar en el hígado, riñones, vaso, pulmones y glándulas suprarrenales.
- ❑ Dr. Ernesto Adler de origen alemán. Escribe tres (3) tomos sobre las enfermedades en el terreno del trigémino, en los cuales presentan cientos de casos clínicos con la descripción detallada antes y después de tratamiento odontológico, en los cuales él pudo demostrar que la causa de patologías, que podían venir desde exemas hasta poder llegar a problemas orgánicos graves las causas del problema crónico del paciente reincidían en alguna patología en la cavidad oral.

La historia de la *Terapia Neural*, comienza con un hecho puramente casual. Esto sucedió en el año 1925, cuando los hermanos Ferdinand y Walter Huneke súbitamente vieron como desaparecía un dolor de cabeza que padecía su hermana, que hasta el momento se había mostrado resistente a todo

³ DOSCH M.D., Peter. Libro de la Enseñanza de la Terapia Neural según Huneke

tratamiento conocido hasta entonces. Un colega de ambos les había aconsejado que usaran el medicamento atophanil, cuando se presentó la siguiente crisis se lo aplicaron en forma intravenosa, viendo asombrados como desaparecía el dolor en todas sus manifestaciones asociadas.

Los dos hermanos pudieron más adelante descubrir la causa de este efecto tan singular; el atophanil se fabricaba en dos presentaciones: para inyección intravenosa y para uso intramuscular con un poco de procaína para inyección indolora (por las propiedades analgésicas de la procaína); dándose cuenta, entonces, que la ampollita que ellos aplicaron en forma intravenosa, era para uso intramuscular. A partir de entonces iniciaron una serie de pruebas comparativas que los llevaron a la conclusión que la respuesta tan espectacular observada, se debió a efectos de la procaína, comprobando que además de su empleo como anestésico local, también podía ser usada como un tratamiento curativo de una variedad de enfermedades. De allí en adelante los hermanos Huneke hicieron muchos ensayos durante años, para esto utilizaron el Impletol⁴.

Ensayando, al principio, en lo que es la Terapia Segmental, que no es otra cosa más que el tratamiento de signos de enfermedad en el mismo sitio de su origen, logrando durante este tiempo éxitos importantes en una gran variedad de enfermedades.

8.2 ¿QUÉ ES LA TERAPIA NEURAL?

Terapia Neural es un método de diagnóstico y tratamiento de enfermedades causadas por trastornos en el sistema eléctrico del cuerpo; estos trastornos eléctricos son llamados campos de interferencia y pueden encontrarse en

⁴ Mezcla de Procaína y Cafeína

cualquier parte del cuerpo, desde órganos internos, ganglios, dientes y hasta en cicatrices de la piel.

Hace referencia al tratamiento sobre el sistema neurovegetativo, siendo el cuerpo una organización donde la elaboración y comunicación hace posible estímulos a través del neurovegetativo, desarrollándose una función homeostática en este sistema. La célula humana posee una vibración promedio de 632.5 nanómetros por segundo, emitiendo su propia carga energética de 70 a 90 milivoltios; cuando el flujo informativo no es consistente a su estímulo es desproporcionado, se produce una baja en su potencial eléctrico, creándose un campo de interferencia debido al fenómeno de "depolarización" celular.

Si la célula recibe continuamente estímulos negativos, modulará un efecto antihomeostático de carácter patógeno, reflejándose en su propio sitio o en zonas distantes, debido a un efecto iónico de resonancia o por bloqueo de la corriente energética (Qi). Todo efecto de depolarización requiere de una repolarización (mecanismo de estabilización), lo cual se puede lograr por diferentes mecanismos, siendo la terapia neural una solución efectiva.

En 1928, Ferdinand y Walter Huneke aportaron las primeras observaciones del efecto depolarización en terapia neural. Se inician con ensayos de un anestésico local o inyección de Impletol (Procaína 1% más Cafeína) determinando por ensayo y error, que este procedimiento elimina el algia, creando su propio efecto terapéutico. Tal respuesta se consigue por "repolarización celular" cuando el anestésico es colocado en microdosis en el campo de interferencia, crea una estabilización del potencial de la membrana afectada, recuperando la función interferida en todos los circuitos del sistema neurovegetativo (neural, humoral, celular, hormonal), y con la repetición del

tratamiento el organismo aprende a mantener y recargar por si mismo el potencial requerido.

Las células enfermas se encuentran por debajo de 70 a 90 milivoltios; estas reciben con el anestésico (procaina) una información de alto potencial (290 milivoltios) que hiperpolariza la célula, convirtiéndose en insensible con la presencia de un bloqueo anódico o retiro temporal del doble etérico, luego de 15 a 20 milivoltios se estabiliza en su potencial eléctrico normal e inicia su función específica.

8.3 ¿CÓMO ACTÚA LA TERAPIA NEURAL?

La Terapia Neural tiene varios mecanismos de acción y es de una efectividad asombrosa tanto en enfermedades agudas como en las crónicas:

- Actúa en forma directa sobre el órgano enfermo.
- Ejerce influencia sobre los mecanismos reguladores del organismo.
- Ataca en forma directa el campo interferente.

8.4 PROCAÍNA

La Procaína sin Epinefrina (Novocaína) ó Ester Alcoholic del Pava, metabolizada por las estereasas del organismo, descomponiéndose paraaminobenzol - dictilaminoetanol - hidrociorhídrico. Para pacientes con hipersensibilidad o alergia a la procaína, se usa xilocaina al 0.5% (Lidocaina), la cual se metaboliza en el hígado dos horas después. Generalmente se sugiere la Procaína sin Epinefrina al 15%. En terapia neural lo más importante es lograr el lugar correcto de la inyección.

8.4.1 Efectos de la Procaína: La Procaína tiene una enorme cantidad de efectos que son de mucho beneficio para el organismo: *regula la circulación, es antialérgica, calma el dolor, baja la fiebre, estimula la diuresis, influye en la producción de hormonas y enzimas y, mejora el estado general del organismo*, estos son solo algunos de sus efectos más importantes.

8.4.2 Respuestas ante la aplicación de la Procaína: Fenómeno Huneke o en segundos, que se presenta cuando infiltrando un sitio por su síntoma, se relaciona con otro y desaparece:

- Fenómeno inmediato.
- Fenómeno tardío o de acción progresiva.
- Fenómeno inverso: *El paciente agrava, pero luego mejora por la ruta de la crisis curativa.*
- Fenómeno retrógrado: *Cuando se aplica en un lateral y se manifiesta en el otro.*

Dosis máximas utilizadas en sitios diferentes de venas o arterias son de 25 ml de Procaína al 15% o 20 ml de Lidocaína; de acuerdo a cada paciente, la Procaína o Lidocaína se contraindica en pacientes con bloqueos arteriales, bradicardia, hipotomía severa y descompensación cardíaca.

Vale recordar que las inyecciones cercanas al cerebro o dentro del espacio subaracnoide traen severas consecuencias; por este motivo, es indispensable la previa aspiración.

La jeringa carpule utilizada es la de uso odontológico, ya que tiene un dispositivo para aspirar en compañía de agujas largas o cortas de 27 grs atóxicas, estériles, libres de pirógenos y sobretodo desechables.

8.4.3 Efectos Adversos a la Procaína: Las reacciones adversas a los anestésicos locales constituyen un riesgo de la Terapia Neural, especialmente cuando se utilizan anestésicos con preservantes. Actualmente, la Procaína que se utiliza está totalmente libre de estos compuestos y las reacciones adversas son extremadamente raras; cuando ocurren se presentan: *alergias de la piel, mareo, debilidad, fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular* como síntomas más comunes, los cuales son pasajeros y sin consecuencias. Es de hacer notar que desde que se utilizan los anestésicos sin preservantes, no se han observado reacciones adversas.

8.5 APLICACIONES DE LA TERAPIA NEURAL⁵

a. Eliminar campos de interferencia en:

- Vacunas asociadas o patologías crónicas, inyección de ¼ de Carpule a 3 mm de profundidad.
- Cicatrices, asociadas a deficiencias orgánicas por bloqueo energético de meridianos, colocar papulas superficiales a lo largo de la cicatriz, logrando en cada papula el bloqueo absoluta y ligeramente despigmentada.
- Amígdalas asociadas a alergias y problemas de bronquios, asma, etc.

- Odontones, asociados a artritis, reumas, osteopatías.
- b. Estimular campos y líneas energéticas, aplicando la Terapia Neural en puntos de acupuntura. La inyección de Lidocaína reemplazaría a la aguja tradicional de acupuntura (acupuntura de mano).
- c. Eliminar dolores locales, realizando Terapia Neural Insitu, en forma de papulas e internamente en dicha zona. La poca cantidad da mejores resultados, se sugiere colocar papulas en puntos de acupuntura para mayor efectividad.
- d. Correlacionar las zonas relevantes de Terapia segmental.
- e. Determinar reacción relámpago por la búsqueda y aplicación en el campo de interferencia.

8.6 INYECCIONES PARA VARIAS PATOLOGÍAS

8.6.1 Sitio: Amígdalas

- Cantidad: 0.5 ml de Procaína en cada punción.
- Técnica: Cabeza de paciente en posición firme, la boca bien abierta y lengua baja, se hacen dos (2) inyecciones en cada lado, una en polo superior y otra en polo inferior. Profundidad 5 ml, máximo.
- Usos: Tonsilitis crónica (inclusive supurante), defensas insuficientes, garganta dolorosa, difteria, amigdalectomía, alergia, artritis, prurito.

⁵ Se recomienda no aplicar Terapia Neural sobre el Ombligo, debido a su efecto irreparable por

- Precaución: Aspirar.

8.6.2 Sitio: Adenoides

- Cantidad: 0.5 ml a 1 ml de Procaína.
- Técnica: Con aguja larga, insertada ligeramente hacia arriba de la úvula, entre el límite de el paladar blando y el paladar duro, una vez se contacte el hueso, retirar aproximadamente 2 milímetros e inyectar luego de aspirar.
- Usos: Alergia renítica, procesos adenoidales, pérdida de olfato y gusto, asma bronquial, artrosis, reumatismo.
- Precaución: Aspirar.

8.6.3 Sitio: Raíz de Odontones

- Cantidad: 0.3 ml de Procaína por inyección.
- Técnica: Sobre la raíz por palatino.
- Usos: En todos los procesos inflamatorios de odontones, boca, maxilares, alveolitis y campos de interferencia.

8.7 DIAGNÓSTICOS ODONTOLÓGICOS NEUROFOCALES

- ☐ Anamnesis
- ☐ Inspección y Palpación intra y extraoral

considerarse un punto astral.

- ☐ Test vitalidad
- ☐ Radiografías Panorámicas y/o Periapicales
- ☐ Test de provocación (estímulos)
- ☐ Electromedición de Voll
- ☐ Tes de Huneke

8.7.1 Radiología Dental: Radiografía dental indispensable para tener en cuenta como Panorex puesto que un detallado estudio, claro que debido a su lejanía no nos revela con claridad que pasa en cada estructura dental como esmalte, dentina y pulpa, el hueso esponjoso y compacto se observa con claridad.

Darle la importancia a la lectura de las radiografías en su respectivo orden, de centrales incisivos hasta molares.

8.7.2 Pruebas para Terapia Neural: Diagnóstico radiográfico de alteraciones en panorámica:

- a. Test cutáneo eléctrico
- b. Test de Procaína
- c. Electromedición del Voll
- d. Termografía cutánea
- e. Digital termográfica IR
- f. ABR – 2000

a. Test Cutáneo Eléctrico: Mediante estímulo de microcorriente en área, maxilo – mandibular:

- Produce enrojecimiento cutáneo como manifestación de una patología.
 - **Procedimiento:** Paciente en mano polo (-) odontólogo un buscador (+) que termina con unos pelos de Marta, se moja en solución salina, el odontólogo hace pinceladas en cutis del paciente, cada vez pasan unas microcorrientes; si el tejido está enfermo se produce parálisis de vasos constrictores y estancamiento, la zona por delante del diente presenta una banda de color roja.
 - Permite descubrir las afecciones crónicas.
- b. **Test de Procaína:** Se inyecta Procaína en toda la región sospechosa y se comprueba la reacción sobre el fenómeno patológico.

Se inyecta por ambos lados de la carilla del paciente (V-L, M-O), por dentro y por fuera, acercándose lo más posible a la raíz.

Posibles Resultados:

- Fenómenos en segundos: desaparece la molestia.
- Ssophort Fenomen: mejora molestia después de un rato.
- Exacerbación de la patología: se empeora.
- Un test negativo: un 40% corresponde a paciente que presenten problemas; negativo no descarta patología, si es positivo la asegura.
- Positivo:

- ✓ Eliminar totalmente los síntomas de enfermedades después del test.
- ✓ Duración mínima, 8 horas.
- ✓ Efecto acumulativo y duradero.

➤ Efectos:

- ✓ Descarga de estímulos patógenos al neurovegetativo, permitiendo la reactivación de la función reguladora del sistema básico extracelular.

➤ Variaciones:

Test negativo:

- ✓ Eliminar mediante bloqueadores.
- ✓ Efecto negativo, por la acción de los fármacos.
- ✓ Desintoxicar al paciente.
- ✓ Hacer saneamiento EAV (Electroacupuntura de Voll).
- ✓ Repetir test dentario.

c. **Electromedicación del Voll:** Evaluación mediante Electroacupuntura de Voll (EAV) de estados de Itis y Osis.

- Puntos Linfáticos (2VL).
- Puntos específicos periorales.

Meridiano Vaso Linfáticos.

- Punto 2VL: Medicación drenaje linfático de maxilares y dientes permite obtener información y ver si en este lado hay algún diente que refleje el problema.
- Se localiza en diáfisis distal del primer metacarpo.
- Permite la medición de punto básico alrededor de boca del paciente.

d. **Termografía Cutánea:** Equipo Scanner de Termografía Computarizada.

Permite medir cambios de variación térmica cutánea se debe hacer aclimatación del paciente en cuarto con temperatura basal normal, luego se hace contacto con puntos específicos que guardan relación metamérica; específicamente en odontología se puede saber el estado de cada odonton.

e. **Digital termográfica IR:** A través de un Software se observan los cambios vasculares en el paciente; se pueden observar problemas dentales.

f. **ABR 2000:** Se utiliza para evaluación de la Matrix se colocan dos electrodos en pies, dos en manos y uno en cabeza; el equipo emite señales interferentes; por medio de gráficas nos muestra qué zona del cuerpo está interferente.

8.7.3 **Terapéutica:** Campo de interferencia relacionada con:

- ✓ Cambios inflamatorios
- ✓ Focos osteo miélticos
- ✓ Dientes en mal posición
- ✓ Dientes sobrecargados

- ✓ Quistes radiculares, etc.

8.7.3.1 **Dientes Positivos:** Enfermedades graves: se les realiza →

- ✓ Exodoncia
- ✓ Limpieza del foco osteítico

Enfermedades no graves y pilares de puentes.

TNH repetida y medición antihomotóxica que permite mantener el equilibrio.

8.7.3.2 **Infiltración:**

- Jeringa dental.
- Corpule de Procaína al 0.5%.
- Aguja 30.
 - ✓ En la zona reactógena
 - ✓ Cada zona por separado
 - ✓ 0.2 a 0.5 cm³ por paciente

8.7.3.3 **Radiación:**

- Láser focalizado ó láser con fibra óptica.
- Por vía gingivo – lobular o palatino.

Para un saneamiento odontológico:

- Desintoxicación

- Dieta vegetariana
- Colonterapia
- Modulación Atomolecular
- Con vitaminas A. E. C. Zinc, Selenio.
- Inmunomodulación específica sea con homeopatía, homotoxicología, organoterapia.
- Terapia neural prequirúrgica en polos amigdalares, senos paranasales, procesos mastoides, etc.

8.8 TÉCNICAS DE TERAPIA NEURAL MÁS COMUNES EN ODONTOLOGÍA

8.8.1 Inyección en el Proceso Mastoideo

Indicación

- Terapia Segmental:** Otitis media aguda o crónica, otitis externa, sordera del oído medio, zumbidos en los oídos y otros ruidos, vértigo vestibular. La acupuntura utiliza este punto también en rinitis y en sinusitis. La punción facilita de inmediato la respiración nasal. (Ver anexo 1)
- Busca del Campo Interferente:** Como inyección en prueba cuando en la anamnesis si citan enfermedades en los oídos. (Ver anexo 2 y 3)

Contraindicación: La Otitis Media Crónica sólo debe tratarse como indicado cuando no haya un colesteatoma o una destrucción severa del Oído Medio, la que naturalmente necesita del especialista.

Material: Aguja; calibre 12.

Dosis: 0.5 centímetros cúbicos de Procaína en cada punto.

Técnica: El Lóbulo de la Oreja se dobla hacia delante. Sobre el borde anterior del proceso mastoideo ponemos una Pápula poniendo además algunas decimas de Procaína hacia ventral y dorsal del mastoideo para alcanzar con ello los nervios articularis magnus y occipitales menor. Hemos tomado de la acupuntura además un punto sobre el lado ventral de la oreja con el muy alusivo nombre de "puerta de la audición". Se encuentra en la fasita entre tragus y la inserción misma en la oreja. Fuera de las indicaciones odontológicas se utiliza en la acupuntura para parestesia facial, neuralgia del trigémino, también en tic y trismos. Una inyección complementaria de Procaína Intra y Paravenosa en la ventana cubital del mismo lado, puede acrecentar el efecto de la terapia segmental. Si la enfermedad está atada al segmento se cura después de un adecuado número de repeticiones. De lo contrario hay que agotar todas las posibilidades para descubrir el campo interferente en otro sitio. Al principio hacemos un tratamiento por semana, luego los espaciamos, en caso de enfermedad de ambos oídos se pone la inyección bilateral en una sola sesión y la aplicación intravenosa una vez a la izquierda y luego a la derecha, de lo contrario sólo al lado enfermo. La aparición de una secreción un poco más fuerte debe valorarse positivamente. La cicatriz que queda en forma de cráter después de una mastoidectomía total, solo se inyecta circunvalando.

En este caso no está indicado un proceder riguroso en la mitad de la cicatriz. GROSS pone además de la inyección en el mastoide una inyección por debajo del tragus para seguir a lo largo del conducto auditivo anterior externo hasta contacto óseo, es decir; a la salida del conducto auditivo óseo por ventral ("como rodeando la base de la oreja").

Es posible acrecentar el efecto de nuestra inyección en el mastoide con una aplicación en el nervio auricularis magnus. El emerge en el borde posterior del músculo esternocleidomastoideo aproximadamente en su mitad y donde se palpa como punto doloroso.

8.8.2 Inyección en las Tonsilas (Amígdalas)

8.8.2.1 Tonsilas Palatinas (Ver anexo 4)

- ☐ **Terapia Segmental:** Como terapia ideal de la amigdalitis crónica, de angina recidivante y abscesos periamigdalares, sensación de cuerpo extraño en la garganta.
- ☐ **Búsqueda de Campo Interferente:** Como inyección de prueba cuando se nos reportan en la anamnesis: Sarampión, Difteria, frecuentes o severas anginas, absceso amigdalares, tonsilotomía o amigdalectomía.
- ☐ **Material:** Aguja de 8 cms x 0.8 mm con punta de bisel corto.

Existe también una aguja para tonsilas según STRUMANN que debido a un disco soldado en la punta impide una penetración de la misma más allá de 5 mm. Normalmente se puede trabajar sin ella.

- **Dosis:** Por cada polo amigdalár 0.5 c.c. de Procaína.
- **Técnicas:** Prótesis Dentales Flojas es mejor sacarlas antes de la inyección. El paciente de ser posible, debe acomodarse en una silla con apoyo para la nuca, en caso contrario tiene que sostenerle la cabeza un asistente, también puede recostarse la cabeza contra la pared. Lo importante es que la cabeza esté fija. Si no es así, por ningún caso se debe inyectar. El paciente debe abrir bien la boca sin sacar la lengua. El baja lenguas no muy atrás (aproximadamente en la mitad o centro de la lengua) y no presionarlo muy fuerte. Quien distrae el paciente obligándolo a obedecer un comando de inspiración y expiración profundas y suaves, logrará evitar las náuseas y trabajará más fácilmente. Otra indispensable es buena luz.

En la primera sesión (inyección de prueba o inyección "test") inyectamos los polos superiores e inferiores de las amígdalas de tal modo de abarcar bien los centros de reorientación linfática reduciendo así los fracasos a su más mínima expresión. La Procaína la ponemos submucosa por debajo y por encima de polos amigdamilares. Para la inyección de los polos inferiores presionamos la base de la lengua al final de la corredera dentaria hacia medial y ponemos nuestro repolarizador submucosa entre cordal e inserción lingual. Con ello evitamos chuzar el tejido rico en bacterias lo que reduce el peligro de formación de abscesos. Si algo de Procaína tiene en la boca puede tragarse sin problema alguno.

Si el paciente ha sido amigdalectomizado no le inyectamos en polos sino en el centro mismo del tejido cicatrizal inmediatamente por debajo de la superficie de la cicatriz. Algunas veces se produce en HORNER después de la inyección en una cicatriz dura de amigdalectomía como signo inequívoco y claro de que las numerosas fibras vegetativas de este terreno tienen estrecha relación con

el ganglio estrellado. Las inyecciones descritas son totalmente inofensivas y pueden aplicarse incluso a bebés (eczemas, costra de leche, etc.). Lo único indispensable es observar siempre la regla de seguridad más importante que conocemos: *inyecciones de medicamentos Procaínicos en un vaso que conduce al cerebro (craneal del corazón) puede bajo ciertas circunstancias conducir a complicaciones alarmantes.*

Esto significa que antes de cualquier inyección en terreno de cabeza, cuello y pecho debe aspirarse para convencernos de la posición extrabasal de la pluma de la aguja. Si se siguen las instrucciones y nos hallamos estrictamente submucosos o por lo menos bien superficial no existe ningún peligro. La Carótida está a 4 centímetros de distancia del polo superior y del inferior casi a 2 centímetros. Pero esto no nos libra de la obligación de hacer la rigurosa aspiración previa.

Algunos pacientes nos llaman la atención sobre una asimetría vegetativa cuando nos dicen: "Todo lo que me pasa se sucede siempre al lado derecho (o izquierdo)". Esto es objetizable también en el hemograma (BERGSMANN, PISCHINGER). La amígdala derecha "activa como campo interferente" desorienta el tono bioenergetico del cuerpo derecho (claro que no siempre), la izquierda, el lado izquierdo. En la primera inyección se recomienda aplicar el impulso neuralterapéutico en los cuatro (4) polos amigdalares. Si la reacción es buena y es positiva a la repetición se puede intentar salir adelante con la inyección solamente al lado de las molestias y únicamente en el polo superior.

8.8.2.2 Tonsila Faringea (Ver anexo 5)

☐ **Otra Denominación:** Amígdala Faringea, tercera amígdala.

- ☐ **Anatomía:** La inyección en la Amígdala Faringea adquiere especial importancia por la cercanía de la hipófisis. Acordémonos de paso que el lóbulo anterior de la hipófisis viene embrinariamente de la región del techo del paladar.
- ☐ **Indicación:** Vegetaciones Adenoideas, fiebres ondulantes en respiradores por boca con sospechas de Angina Retronasal, Tumores de la Hipófisis, molestias Hipofisiarias.
- ☐ **Búsqueda de Campo de la Interferencia:** Como inyección de prueba en aquellos casos en que se extirpó la tercera amígdala o en anginas retonasales.
- ☐ **Material:** Aguja 8 cms x 0.8 mm de bisel corto.
- ☐ **Dosis:** 0.5 a 1 centímetro cubico de Procaína.
- ☐ **Técnica:** Según LEDER atravesamos con aguja larga el paladar blando por encima de la Úvula y seguimos en esa dirección hasta obtener contacto óseo. Retiramos luego la aguja aproximadamente 1 mm, y si la prueba de aspiración es negativa ponemos la inyección. Esta no es más dolorosa que la que ponemos en amígdalas y si se aprende bien la técnica es absolutamente inofensiva.

8.8.3 Inyección en la Tuberosidad del Hueso Maxilar

- ☐ **Terapia Segmental:** Enfermedad de Senos Paranasales y Huesos Etmoidales.

- ☐ **Búsqueda de Campo Interferente:** Como inyección de prueba cuando se sospecha una interferencia a la HUNEKE en los Senos Paranasales.
- ☐ **Material:** Aguja 8 cm x 0.8 mm.
- ☐ **Dosis:** 0.5 c.c. a 2 c.c. de Procaína.
- ☐ **Técnica:** Al final de la corredera dentaria superior por fuera y por dentro se penetra de 1 a 1.5 centímetros hasta llegar a la superficie posterior y lateral de la tuberosidad. Allí se inyecta 1 c.c. de Procaína. Con esto se reorienta además el tono a los nervios maxilar en infraorbitarios.

8.8.4 Test de los Dientes

Tan difícil como en realidad es encontrar cuales son los dientes sospechosos es el Test Neuralterapéutico de los mismos.

- ☐ **Indicación:** En todos los procesos inflamatorios en terreno dentario, bucal y maxilar (en adición al tratamiento local de rigor como eliminación de exceso o de coronas mal adaptadas, limpieza de calculos, etc.) como periodontos agudos y crónicos, alveolitis, dolor post – extracciones, paradontopatías, irritaciones pulpíticas, gangrena complicada, sanacipón retardada de fisuras, estomatitis ulcerosas recidivante, etc.
- ☐ **Búsqueda de Campo Interferente:** Como inyección de prueba en dientes muertos, infectados o en mal posición, bolsas dentarias, inflamaciones en obturaciones con exceso y al borde de coronas, osteítis residual, cuerpos extraños, dientes entresados por ganchos de soporte o por su esfuerzo como pilares de puentes, estrechez, cicatrices de extracciones y cicatrices

post – resección apical y operaciones de senos maxilares, paradentosis, restos radiculares, quistes, gingivitis y estomatitis.

Para anestesiar los puntos de entrada se recomienda el Spray de Xylocaína, Pantocaína tópica al 2% o el Dermo Yet con boquilla odontológica especial. Para la inyección hasta el Periostio sobre la raíz del diente, un inyector de cámpules o una jeringa tipo Fischer o Tutocito, de lo contrario una cánula calibre 12 fuertemente empatada a una jeringuilla metálica.

☐ **Dosis:** Por chuzón 0.2 c.c. de Procaína.

☐ **Técnica:**

- a. **Terapia Segmental:** Infiltración de aproximadamente 2 a 4 c.c. de Procaína por sesión por debajo y alrededor del proceso inflamatorio en cuestión submucoso e intramuscular hasta el periostio. La adición de Penicilina o similares es innecesaria. Por lo general basta con 6 a 6 tratamientos en intervalos semanales.

La idea de poner una anestesia conductiva en vez de inyección sobre varios dientes que quedan juntos es muy tentadora, pero completamente errónea. La anestesia conductiva como test no abarca el campo interferente, es decir, que sí anestesia pero no reorienta el tono bioeléctrico patológico. A cada diente hay que hacerle el test por separado y a todos los dientes sospechosos en una sola sección. La Terapia Neural según HUNEKE es mucho más que una anestesia curativa: el sitio de la inyección es lo que cuenta y no la anestesia.

9 ENDODONCIA BIOLÓGICA

En los últimos tiempos se han venido identificando campos de interferencia con repercusiones sistémicas provenientes de los tratamientos odontológicos. Uno de los principales generadores de estas interferencias son los tratamientos de conductos, especialmente por el tipo de materiales empleados como cementos obturadores.

Hasta la fecha la búsqueda de la sustancia ideal para los tratamientos de conductos ha sido difícil, debido a muchos cementos obturadores ofrecidos pueden cumplir con las propiedades fisicoquímicas, pero son altamente irritantes del sistema de regulación basal, por lo cual no se han considerado del todo satisfactorias.

Para encontrar la solución a todo esto se han hecho estudios en los que se emplea una sustancia antihomotóxica (Traumeel) en reemplazo de las sustancias convencionales utilizadas, abriendo la posibilidad de desarrollar nuevas líneas de profundización para consolidar su empleo.

9.1 MATERIALES Y MÉTODO

El manejo de los procesos inflamatorios con medicamentos biológicos ha llevado a extender su uso en patologías de la cavidad oral, igualmente se han encontrado buenos resultados en el manejo de exodoncias medicadas en forma preoperatoria, operatoria y post – operatoria con el preparado homeopático Traumeel de Laboratorios Heel.

Traumeel ha tenido éxito debido a sus efectos regenerativos, anti – exudativos y anti – inflamatorios gracias a los componentes homeopáticos individuales que contiene, como son:

- **Árnica:** El cual estimula la reabsorción de las extravasaciones sanguíneas.
- **Caléndula:** La cual favorece el desarrollo de tejido de granulación y actúa como analgésico.
- **Hamamelis:** Actuando como anti – inflamatorio y analgésico.
- **Echinacea:** Estimula las defensas mesenquimales y es anti – inflamatorio.
- **Chamomilla:** Favorece el tejido de granulación.
- **Symphytum:** Favorece la cicatrización de tejido óseo.
- **Hypericum:** Posee un importante tropismo a las lesiones del sistema nervioso.

9.2 TRATAMIENTO DE CONDUCTOS RADICULARES NO INFECTADOS

Irrigación del Conducto con Traumeel solución inyectable cuyo vehículo es solución estéril isotónica de Cloruro de Sodio, previamente a la obturación del conducto radicular y durante la preparación biomecánica.

Preparación del Material Obturador

Traumeel Pomada (cuyo vehículo es alcohol etílico, esteárico emulgente, parafina líquida, petrolato blanco, agua purificada, etano al 96%) en

combinación con Oxido de Zinc, el cual contiene en su mezcla acetato de Zinc, que sirve de reactor para efectos del endurecimiento.

También se puede preparar el material obturador combinando el Traumeel Pomada con Coltosol, el cual está compuesto por Oxido de Zinc, Sulfato de Zinc -1, Hidrato, Sulfato de Calcio Hemihidratado, Tierra de Diatomeas, Dibutilftalato, Copolímero de Acetato de Cloruro Polivinílico y Aroma de Menta.

9.3 TRATAMIENTOS DE CONDUCTOS RADICULARES CON PREVIA INFECCIÓN.

Irrigación de conducto con Traumeel Solución Inyectable (cuyo vehículo es solución estéril isotónico de Hidroxido de Calcio) previamente a la obturación del conducto radicular y durante la preparación biomecánica.

Preparación del Material Obturador

Traumeel Pomada (cuyo vehículo es alcohol etílico estérico emulgente, parafina liquida, petrolato blanco, agua purificada, etanol al 96%) en combinación con Oxido de Zinc (ZnO) e Hidróxido de Calcio (NaCl). En este caso se emplea del Hidróxido de Calcio $\text{Ca}(\text{OH})_2$, el cual por su pH alto (12.4) que actúa como agente antimicrobiano, debido a su baja solubilidad, los iones de Hidróxido de Calcio $\text{Ca}(\text{OH})_2$, se disocian lenta y suficientemente como para ocasionar la muerte bacteriana y actuar por prolongados periodos de tiempo.

Este defecto antibacteriano es considerado como de alto espectro, puesto que no se ha encontrado ningún microorganismo endodontopatógeno que pueda sobrevivir al estar en contacto con este pH, el cual produce desnaturalización

de las proteínas y lisis de los cuerpos bacterianos. Para la obturación del conducto, se utilizan conos se Gotapercha, por lo que los cementos y pastas, asociados a estos conos, se constituyen en elementos de fundamental importancia como agentes selladores de los conductos radiculares, pues son los que más aproximan al sellado hermético, siempre y cuando hayan sido correctamente instrumentados.

9.4 TRAUMEEL

La presentación de este medicamento es en:

1. Gotas: frascos de 30 y 100 ml.
2. Comprimidos: Envases de 50 y 250 comprimidos.
3. Solución Inyectable: Cajas de 5, 10, 50 y 100 ampollas de 2.2 ml.
4. Pomada: Tubos de 50 y 100 g.

Posología:

1. 10 gotas 3 veces al día.
2. 1 Comprimido 3 veces al día, disolver bajo la lengua.
3. De 1 – 2 ampollas por día.
4. De 1 – 2 aplicaciones diarias.

9.5 MECANISMOS DE ACCIÓN DEL TRAUMEEL

Este medicamento hace un efecto sinérgico y complementario de sus componentes vegetales y químico – minerales que se caracterizaron por: Acción Antiurítica y Anti – inflamatoria de los mercuriales.

- Aumento del tono muscular.
- Apoyo y aumento de la respiración celular.
- Estimulación del sistema de la gran defensa.
- Estimulación de la cicatrización de heridas.
- Efecto analgésico y hemostático.

9.6 PRINCIPALES EFECTOS

1. Regenerativo: Artritis, Fracturas, Epicondilitis.
2. Antiexudativo: Tumefacción de partes blandas traumático y posquirúrgico.
3. Anti – inflamatorio: Epicondilitis, Otitis media, Estiloiditis radial.

CONCLUSIONES

- ✔ La Odontología Neurofocal estudia la relación de los dientes con los diferentes órganos y viceversa, integra a la medicina y la odontología, generando beneficios para los pacientes y profesionales.
- ✔ Este es un tema que está revolucionando la odontología actual, pero fue comenzado a tratar cientos de años atrás de una manera casi empírica y con pocos creyentes.
- ✔ La Matrix ofrece lo que es sustancia extracelular, es un todo y a su vez hace parte del todo; cumple funciones como regulación y control celular y se constituye en uno de los factores importantes para el estudio y desarrollo de la Odontología Neurofocal.
- ✔ La Terapia Neural se ha constituido en parte de la Odontología Neurofocal, por medio de ésta se diagnostican y tratan enfermedades ocasionadas por desordenes eléctricos en el organismo. Esta Terapia actúa de varias formas y la Procaína constituye uno de los medicamentos utilizados para su aplicación.
- ✔ El tema de Endodoncia Biológica, por su sólo nombre, causa interés porque hace pensar que es algo totalmente desconocido, pero esto no es cierto; en este tipo de Endodoncias sólo cambian los medicamentos

usados normalmente en las convencionales, porque son bien aceptados por el organismo, sin causar ningún tipo de interferencias.

- ✎ Esta nueva forma de Odontología no busca cambiar la ya existente, sólo la manera de orientar los diversos tratamientos.

BIBLIOGRAFIA

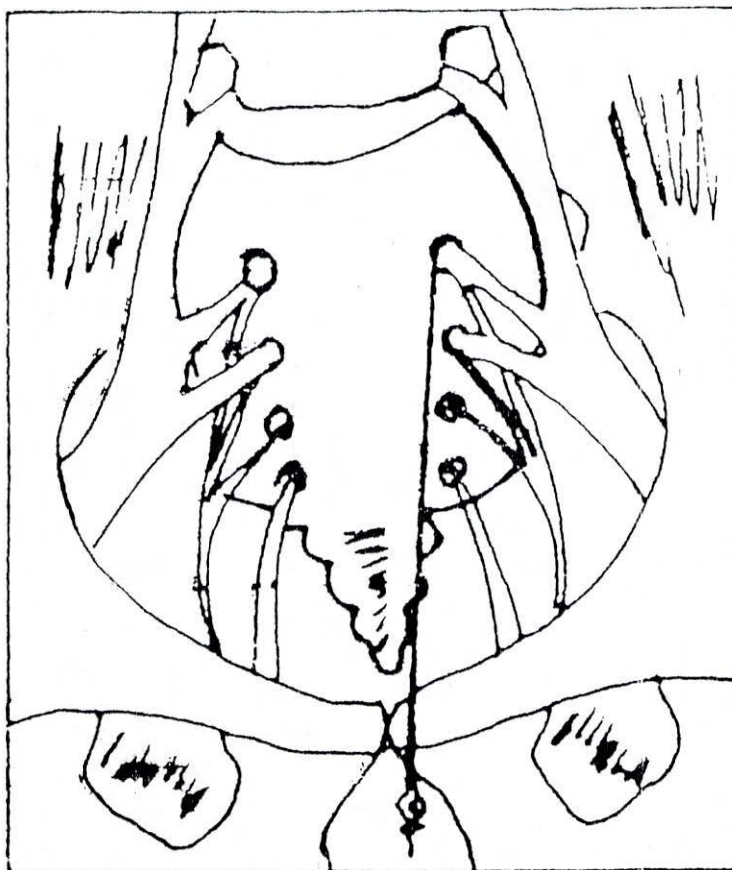
1. DOSCH M.D., Peter. Libro de la Enseñanza de la Terapia Neural según Heneke (Terapia Procaínica). Editorial Ediciones Robles, 4ª Edición Aumentada y Corregida, III Tomo, Popayán; pag. 159 – 162, 175 – 178, 180 – 182.
2. O'BYRNE, Arturo. Vídeo: Terapia Neural de Huneke; Odontología Neurofocal. Internationale Gesellschaft for Homotoxicologie E. V.
3. OSORIO DIAZ, Yosette; FAJARDO MARINO, Fernando. Boletín Clínico Heel: Manejo Biológico de Endodoncias, Año 1 No. 3
4. RIVERA ROJAS, Fernando. Medicina de las Regulaciones Biocibernéticas: Neural Terapia. Editorial Medicinas Complementarias, pag. 61 – 67, 135 – 155.
5. www.odontologianeurofocal.com (Terapia Neural)

ANEXOS

Anexo 1.

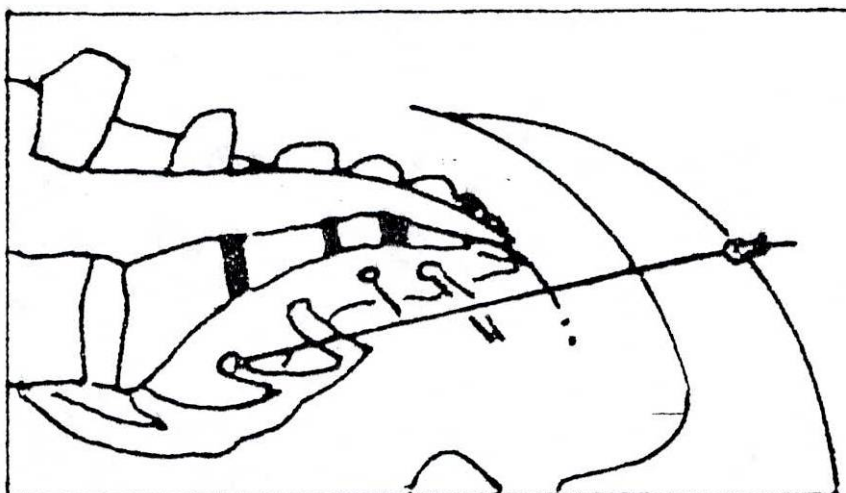
TERAPIA SEGMENTAL

Inyección Presacral según PENDL (Vista desde ventral)



Anexo 2.

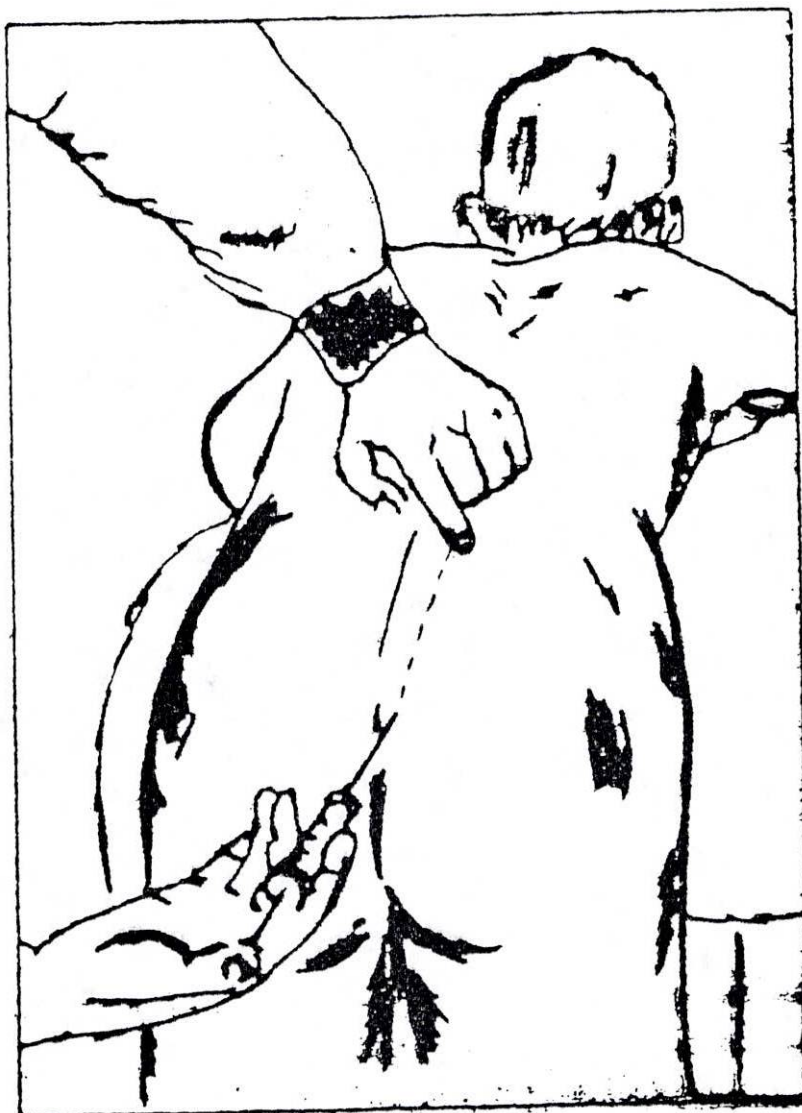
BÚSQUEDA DEL CAMPO INTERFERENTE (1)
Inyección Presacral según PENDL (Vista Lateral)



Anexo 3.

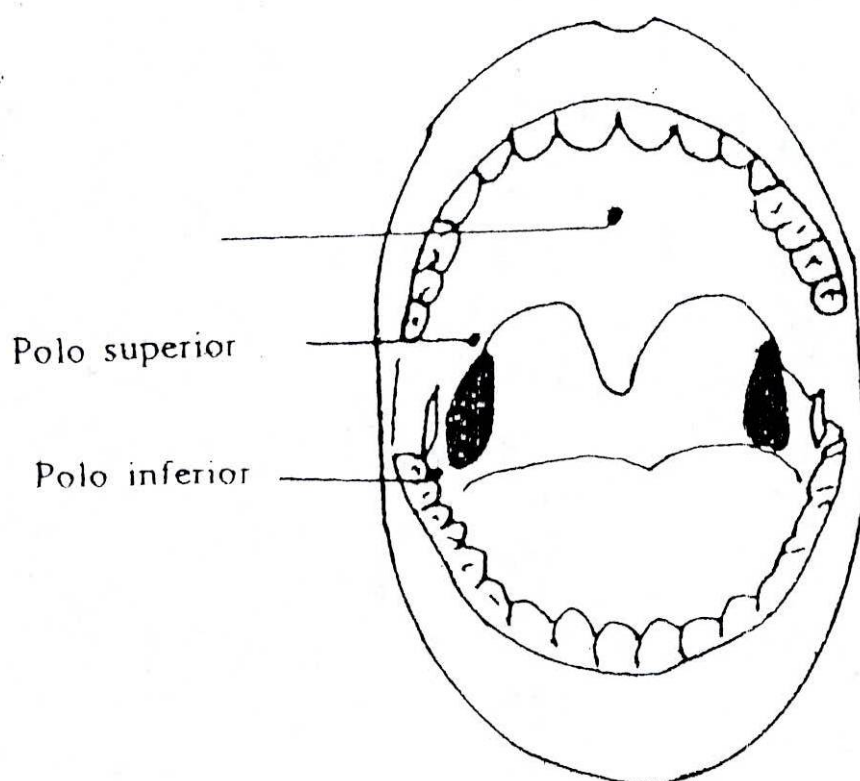
BÚSQUEDA DEL CAMPO INTERFERENTE (2)

Infiltración Presacral – Punta de entrada y dirección de la inyección



Anexo 4.

TONSILAS PALATINAS
Inyecciones en la Amígdalas



Anexo 5.

TONSILA FARINGEA

Inyección en la Amígdala Faríngea

