

7.12
00805

**ODONTOLOGIA NEUROFOCAL UNA CONCEPCION INTEGRAL DE LA
ODONTOLOGIA HACIA EL NUEVO MILENIO**

**GONZALEZ SERNA MONICA GISELLA
LOPEZ ORTIZ FRANCY BIBIANA
MENDEZ GUTIERREZ CLEITON JAVIER
OTERO TELLEZ LEONOR
TORRES ALVARADO SWINDA MILENA**



**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
SANTAFE DE BOGOTA D.C.**

1999

**ODONTOLOGIA NEUROFOCAL UNA CONCEPCION INTEGRAL DE LA
ODONTOLOGIA HACIA EL NUEVO MILENIO**

**GONZALEZ SERNA MONICA GISELLA
LOPEZ ORTIZ FRANCY BIBIANA
MENDEZ GUTIERREZ CLEITON JAVIER
OTERO TELLEZ LEONOR
TORRES ALVARADO SWINDA MILENA**

DIRECTORES

Dr. YOSETTE OSORIO DIAZ

Dr. FERNANDO FAJARDO

Asesores Científicos

Dr. SANDRA TOVAR

Asesora Metodológica

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
SANTAFE DE BOGOTA D.C.**

1999

**ODONTOLOGIA NEUROFOCAL UNA CONCEPCION INTEGRAL DE LA
ODONTOLOGIA HACIA EL NUEVO MILENIO**

**GONZALEZ SERNA MONICA GISELLA
LOPEZ ORTIZ FRANCY BIBIANA
MENDEZ GUTIERREZ CLEITON JAVIER
OTERO TELLEZ LEONOR
TORRES ALVARADO SWINDA MILENA**

Monografía presentada como requisito parcial para optar el Título de Odontólogo.

DIRECTORES

Dr. YOSETTE OSORIO DIAZ

Dr. FERNANDO FAJARDO

Asesores Científicos

Dr. SANDRA TOVAR

Asesora Metodológica

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
SANTAFE DE BOGOTA D.C.**

1999

El trabajo de Grado ODONTOLOGIA NEUROFOCAL UNA CONCEPCION INTEGRAL DE LA ODONTOLOGIA HACIA EL NUEVO MILENIO, elaborado por GONZALEZ SERNA MONICA GISELLA, LOPEZ ORTIZ FRANCY BIBIANA, MENDEZ GUTIERREZ CLEITON JAVIER, OTERO TELLEZ LEONOR, TORRES ALVARADO SWINDA MILENA, ha sido aprobado como requisito parcial para optar el Título de Odontólogo.

Director del Departamento de
Investigación y Salud Pública.

Santafé de Bogotá, D.C., 10 de Septiembre de 1999

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer la valiosa colaboración prestada en el transcurso de la investigación a:

Yosette Osorio Díaz, Odontóloga de la Universidad Nacional, Presidente de la Asociación Colombiana de Odontología Neurofocal y Medicina Biológica.

Fernando Fajardo, Médico Cirujano de la Universidad Nacional

Sandra Tovar, Odontóloga la Universidad Nacional. Maestría en Epidemiología.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	9
1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACION	10
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.2. JUSTIFICACION	10
1.3. PROPOSITO	11
1.4. MARCO TEORICO	12
1.5.1 OBJETIVO	16
1.5.1. Objetivo General	16
1.5.2. Objetivos Específicos	16
2. ASPECTOS METODOLOGICOS	17
2.1. TIPO DE ESTUDIO	17
2.2. VARIABLES	17
3. RESULTADOS	18
3.1. ODONTOLOGIA NEUROFOCAL UNA CONCEPCION INTEGRAL DE LA ODONTOLOGIA HACIA EL NUEVO MILENIO	18
3.1.1. CONCEPTOS BASICOS DE LA ODONTOLOGIA NEUROFOCAL	19
3.1.2. FOCOS DENTOGENOS	23
3.1.3. RELACION DIENTE ORGANO	29
3.1.4. METODOS PARA LLEGAR A UN DIAGNOSTICO EN ODONTOLOGIA NEUROFOCAL	35

3.1.4.1. TESTS Y PRUEBAS UTILIZADAS EN TERAPIA NEUROFOCAL	36
3.1.4.2. TESTS QUE ACTUALMENTE SE UTILIZA EN ODONTOLOGIA NEUROFOCAL	50
3.1.5. TRATAMIENTOS	50
4. CONCLUSIONES	54
5. RECOMENDACIONES	56
BIBLIOGRAFIA	58
ANEXOS	62

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A: FOCO DENTÓGENO

ANEXO B: RELACIÓN DIENTE ÓRGANO SEGÚN REINOLD VOLL

ANEXO C: TEST MIOQUINÉTICO

ANEXO D: POTENCIOMETRO

ANEXO E: MEDICIONES BIOELÉCTRICAS

ANEXO F: TEST DE HUNEKE

INTRODUCCION

La odontología Neurofocal no es la panacea ni es una ciencia nueva que surge como propuesta para aliviar los males que aquejan a los hombres del siglo venidero. Su origen data de las ciencias alternativas de uso frecuente en España, Francia, Alemania, Inglaterra y Estados Unidos. Sus bases están en la acupuntura China de hace 6.000 años, la Homeopatía Alemana del siglo XVIII y la bioenergética Francesa del presente siglo, ciencias que surgen por la necesidad de dar soluciones a los problemas de salud y por la deshumanización que se presenta en la medicina tradicional.

La odontología Neurofocal trata al ser humano de manera integral sin dejar de lado la relación que existe entre sus sistemas, órganos y tejidos y no como actualmente se expone cavidad oral y cuerpo, entes separados a los que les da un tratamiento individual sin saber que esto nos conlleva a un desequilibrio del ser.

En este trabajo se desarrollarán temas básicos para el entendimiento de la Odontología Neurofocal como son: conceptos básicos, focos dentógenos, relación diente órgano, métodos para llegar a un diagnóstico en odontología neurofocal, test y pruebas utilizadas en la actualidad y algunas opciones en el tratamiento, presentando a la odontología Neurofocal como una concepción de la odontología hacia el nuevo milenio.

1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACION

1.1. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

En el transcurso de la historia de la odontología se ha evidenciado que la profesión no cumple con la visión integral, por lo que cabe preguntarse si la odontología neurofocal con su concepto de manejo integral del paciente, entendido como la relación de la parte con el todo y en nuestro caso particular los dientes y organismo, llegará a complementar a la odontología tradicional.

1.2. JUSTIFICACIÓN

Ante la necesidad de brindar a la comunidad una atención más completa, humanizada y menos mecánica, han tomado fuerza otras “alternativas de atención”, entre las cuales se encuentra la odontología neurofocal, que busca el equilibrio natural de las personas. Por lo anterior es importante conocer su filosofía y las herramientas que utiliza con el fin de complementar a la odontología convencional brindando así una mejor calidad de vida.

En los albores del nuevo milenio, el desarrollo de tratamientos alternativos no solo en la medicina sino también en la odontología, ha evidenciado sorprendentes y eficaces resultados logrados por estas ciencias en el campo de la salud, los cuales son reportados no solo por los pacientes que se han beneficiado con sus resultados, sino también por parte de reconocidas instituciones, pilares en la fundamentación e investigación de la medicina convencional.

Dentro de la búsqueda de una respuesta definitiva o que involucre un menor compromiso del organismo, mediado por los conocidos efectos secundarios o adversos que habitualmente se derivan de los tratamientos realizados por la medicina y odontología convencional, es importante hacer una revisión sobre los fundamentos y parámetros en que se desarrolla la odontología neurofocal, la cual a través de un enfoque integral ofrece una relación entre la dentadura y los diferentes órganos y segmentos corporales, involucrando todo un concepto de “complejo sistema en equilibrio armónico” sin dejar de lado los parámetros científicos básicos enunciados en los cánones médicos, odontológicos y éticos.

El auge que estas nuevas concepciones médicas y odontológicas han venido obteniendo, aunado a la cada día mayor aceptación por parte de la comunidad científica y civil, se presenta como un momento en el cual, debemos no solo acercarnos a su conocimiento, sino también profundizar en su análisis y corroboración, con el fin de capacitar a todos los diferentes estamentos que constituyen las ciencias de la salud, para poder suministrar una adecuada orientación y una difusión real de los alcances benéficos de esta alternativa: la odontología neurofocal.

1.3. PROPOSITO

Brindar al profesional en salud oral, la mayor y más precisa información sobre la **Odontología Neurofocal**, su aplicación y desarrollo hacia el nuevo milenio en pro de la calidad de vida, tomando una actitud crítica y analítica, a través de la cual se proporcionen los elementos necesarios para la edificación de una salud realmente integral, acorde a los requerimientos del proceso evolutivo.

1.4. MARCO TEORICO

El concepto con el cual se describen hoy en día la salud y la enfermedad, derivado de la visión cartesiana, racionalista, mecánica, biológica, científica y reduccionista, nos aísla del origen mismo del ser humano como parte esencial de una sociedad, con una cultura, una información biológica, un componente espiritual y emocional característico de su propio ser.

Actualmente millones de personas entre ellas trabajadores, investigadores, científicos, estudiantes, etc. pueden descubrir por diferentes medios la sinapsis de diversos temas específicos e inespecíficos, además de la génesis y desarrollo de la humanidad misma en el transcurrir de la historia. De esta manera es como los pacientes actualmente se han informado de la existencia de nuevas alternativas científicas, las cuales podrían llegar a ofrecerles soluciones más acordes a las necesidades más inherentes del individuo, quien desea ser escuchado, comprendido, valorado y tratado como un ser íntegro, y que a su vez le sea respetada su dignidad y su moral, que no se le reduzca simplemente a un problema del hígado, de dientes o del corazón y se le brinde un tratamiento integral.

Por tales razones es necesario enfatizar en el conocimiento de las medicinas alternativas y de la **odontología** neurofocal, las cuales deben ser analizadas y relacionadas dentro del contexto socio-histórico y cultural que ha facilitado su difusión y le ha permitido ganar legitimidad, como se desprende del estudio realizado a nivel europeo, que indican el porcentaje de aceptación social: Bélgica 60%, Francia 80%, Alemania 70%, Holanda 70%, Reino Unido 65%, Dinamarca 50%, Irlanda 25%, Austria 60%, Portugal 2% y España 8%.

El hecho de que en España exista la aceptación reflejada en estas cifras nos indica que el éxito en su introducción está siendo muy favorable, dado el poco tiempo transcurrido desde su reintroducción”. (Prontuario de Homeopatía y terapias biológicas. Juan Carlos Avilés EDAP. Madrid. España. 1998).

El interés a nivel mundial es visible: en 1990 en Estados Unidos se realizaron 425 millones de consultas a terapeutas alternativos superando en 40 millones el número de consultas realizadas a médicos generales, internistas y pediatras en conjunto. Por otro lado a estas consultas asistieron con mayor frecuencia las personas de mejores ingresos y educación, a pesar de contar estos, con los mejores servicios de la medicina oficial u ortodoxa, quienes manifestaban que ésta no llenaba las expectativas de los pacientes. Los americanos poseen ya, desde 1992 la oficina para el estudio de las Medicinas Alternativas, como dependencia directa de los NIH (National Institutes of Health). **(Carvajal J., 1995).**

Según la resolución 5078 de 1992 en Colombia, se adoptaron normas técnico-administrativa en materia de medicinas tradicionales y terapéuticas alternativas, creando un consejo asesor para la conservación y el desarrollo de las mismas.

Los argumentos ya expuestos nos determinan la necesidad de un gran cambio de actitud y pensamiento por parte de los profesionales de la salud, entre ellos los odontólogos, para poder apropiarse y asimilar otra concepción del ser humano y así brindar alternativas como la **Odontología Neurofocal**, generando planes de salud más acordes con el paciente.

Sin embargo no se está ante ciencias nuevas ya que surge como propuesta para aliviar los males del hombre. Las medicinas alternativas tienen tanta historia como años tiene la humanidad. “De ello dan cuenta los Chinos con su acupuntura de seis mil años, los Alemanes con la homeopatía, originada hacia el siglo XVIII y los Franceses con la bioenergética que nació con este siglo.” **(Rojas Sobeida 1997).**

Buscando el origen de la Odontología Neurofocal como una de las ciencias alternativas se han encontrado reportes a lo largo de la historia de los pueblos del mundo y de los pensadores. La evidencia de la relación que existe entre las estructuras dentarias y el resto del organismo se remontan a **Mesopotamia** entre los años 3500-3000 a.C.

En ella se refiere que los dientes se usaban como un medio para determinar el curso y el origen de la enfermedad. Se encontró una carta en Asiria en la que se reporta que la inflamación de las manos, cabeza y pies estaban relacionados con las alteraciones dentarias por lo tanto ya se imaginaban que debería solucionarse el problema dentario para evitar las repercusiones a nivel sistémico en este caso la de las extremidades.

En la Europa Occidental, una de las documentaciones más importante es la de Santa Hildegarda, la cual se basa en la teoría Aristotélica; la que enunciaba que cualquier alteración dentaria podía repercutir a nivel orgánico a través de los humores cardinales (sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra).

Otra documentación encontrada hacía referencia a la acupuntura, la cual ya se usaba en la odontología para aliviar el dolor dental.

En el siglo XVII William Hunter refería que las neuralgias de alguna manera podían estar relacionadas con los dientes. No solamente este anatomista se refería a los dolores de cabeza sino también Wilhelm Favry de Hilden (1570 –1624), quien refirió el caso de una mujer que presentaba focos infecciosos a nivel de la cavidad oral y al haber eliminado estos focos desapareció su dolor de cabeza.

Avanzando en la historia el pueblo **Hindú**, Sushruta, Vagbhata se interesaban en la dentición temporal ya que muchas de las enfermedades de los niños estaban relacionadas con el cambio de dentición, es así como se demuestra una vez más, que los dientes están conectados con el organismo. Las costumbres Hindú, adoptan el hábito de mantener los dientes, lengua y boca totalmente limpia pues creen que muchas dolencias surgen por la presencia de dientes en malas condiciones.

En China: en el año 3000 a.C. se da el comienzo a la acupuntura, la que recopila la herencia experimental y se convierte en una enseñanza. Ella reconoce líneas de energía en la piel (Meridianos) y puntos especiales, los cuales guardan estrechas relaciones con

órganos individuales y sistemas orgánicos. Se han localizado más de 360 puntos en la superficie del cuerpo que están, según los chinos, unidos directamente con estructuras internas. Un número de estos puntos, 116 en total se cree que están conectados con los dientes y otras estructuras bucales, y el tratamiento por acupuntura de las molestias bucales han demostrado ser singularmente efectivo, a pesar de no haberse aportado ninguna explicación convincente, a los ojos de la ciencia occidental en torno a dicha eficacia. Se usa ampliamente en múltiples extracciones de dientes, así como en el tratamiento de la gingivitis, estomatitis, glositis, neuralgia del trigémino, afecciones oculares y algunas enfermedades de nariz, garganta y oído.

Referenciados en los datos anteriores, se observa como a lo largo de la historia de la humanidad son muchos las evidencias de las relaciones dentales con el resto del organismo y su estrecha relación con la génesis de algunas patologías. Además, en la literatura médica moderna se encuentran muchas sustentaciones científicas acerca de los fundamentos de la odontología neurofocal, como son los aportes dados por Ernest Adler, Alfred Pischinger, Gisella Draszinsky, Iván Pavlov, M. Speransky, Reinhold Voll, Kramer, A. Rost, entre otros a nivel mundial y Julio César Payán y Yosette Osorio en nuestro país.

Para mencionar algunos de sus aportes Speransky y Pavlov comenzaron a utilizar métodos en animales, en el cual se colocaba un tipo de irritante en el sistema nervioso a nivel del trigémino observándose alteraciones a nivel de la cavidad bucal como piorrea alveolar, hiperemia de la encía, úlceras simétricas en el paladar y lengua, afecciones cutáneas de la superficie de los labios, inclusive presentándose herpes, inflamación purulenta del oído medio, esta irritación era bilateral al lado del origen, pero no solo era manifestado en las regiones cercanas al punto de origen sino que también se irradiaba a otras partes del cuerpo como hemorragias del tejido pulmonar y hemorragia de la mucosa de tracto gastrointestinal.

Basados en los estudios de Pavlov y Speransky, se da origen a la Terapia Neural, la cual consiste en la aplicación de procaína (un anestésico local, de acción corta y a bajas dosis) en puntos neurales periféricos, ganglionares o centrales, escogidos según la historia clínica y el examen físico.

Otro aporte es el dado por Ferdinand y Walter Huneke en Alemania, quienes introdujeron la terapia neural a occidente y con la fuerza teutona se enfrentaron a las concepciones médicas de la época. Recibieron la colaboración de médico y odontólogo Ernest Adler, quién ya veía la importancia dentaria según los trabajos de Speransky. Allí nació la odontología neurofocal pues dientes sin nervio, desvitalizados pueden actuar como focos de irritación o campos de interferencia.

Con todo esto se llega a definir la odontología neurofocal como una “concepción integral de la odontología que considera al hombre como una unidad bioenergética y a su vez a la cavidad oral como unidad funcional que guarda relación con todo el organismo y al cual se integra de manera dinámica”. (Yosette Osorio. IX Simposio Internacional de Medicina Biológica. Santafé de Bogotá. Abril 1998).

1.5. OBJETIVO

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Presentar la concepción general de la Odontología Neurofocal como una alternativa para el nuevo milenio.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Enunciar los métodos para llegar a un diagnóstico en Odontología Neurofocal.
- Enunciar las relaciones de los dientes con el organismo según el Dr. Reinhold Voll.
- Enunciar las terapias utilizadas en Odontología Neurofocal.

2. ASPECTOS METODOLOGICOS

2.1. TIPO DE ESTUDIO

Revisión Bibliográfica

2.2. VARIABLES

- Tipos de radiografías
- Test dentales con procaína al 1%
- Test de palpación en Odontología Neurofocal
- Medición de tablas de relación diente - órgano según Reinold Voll
- Medición de cargas eléctricas con el potenciometro dental
- Valoración física con la prueba mioquinética

3. RESULTADOS

3.1. ODONTOLOGIA NEUROFOCAL UNA CONCEPCION INTEGRAL DE LA ODONTOLOGIA HACIA EL NUEVO MILENIO

A través de los tiempos la ciencia en todos sus campos a avanzado a grandes pasos, pero hasta ahora es que se ha empezado a estudiar y analizar el verdadero metabolismo del ser humano como un todo y no como una parte, como si todas sus múltiples partes no tuvieran relación unas con otras.

La formación que hoy en día se le da al odontólogo está completamente enfocada a la cavidad oral no siendo consciente de que en el momento que está tratando un diente, está trabajando en todo el organismo; el odontólogo que no sepa esto es simplemente presa de una ilusión. Esto nos lleva a la teoría que tratan las ciencias alternativas donde la parte sólo es válida integrada al todo y no se puede tratar aislada de él.

Por esto es necesario retornar a estas ciencias alternativas denominadas así desde la reunión de ALMA ATA en 1978 por la organización mundial de la Salud (OMS) y que fundamentó la hoy llamada **Odontología Neurofocal**, la cual es una concepción integral de la odontología que considera al hombre como unidad bioenergética (vida con energía - todo esta procesado por energía) y a su vez a la cavidad oral como una unidad funcional

que guarda estrechas relaciones con todo el organismo y que se integra de manera dinámica (integración con todo). No es una ciencia nueva, que surge como una propuesta para aliviar los males del hombre de hoy, sino una ciencia que más que buscar una sonrisa saludable y oclusión perfecta sea el reflejo de bienestar integral. (Osorio Yosette. Abril 1998).

3.1.1. CONCEPTOS BASICOS DE LA ODONTOLOGIA NEUROFOCAL

Dentro de los conceptos básicos, en el manejo de la Odontología Neurofocal es de vital importancia tener claros algunos términos propuestos por la comisión de nomenclatura del grupo científico alemán para la investigación de focos, su prevención y tratamiento en la sesión del 31 de agosto de 1958 en la ciudad de Karlsruhe en donde se acordaron las definiciones respectivas (Heinz Raab 1972).

- TERAPIA NEURAL: o Terapia Neural Alemana, promulgada por los hermanos Huneke (Terapia Hunekeana). Es un método basado en anestésicos locales como la procaína que actúa como elemento desinterferidor y con aplicación en dos situaciones diferentes: en terapia causal sirviendo de bloqueo en la curación de otras enfermedades, y en Diagnóstico causal ayudando a determinar el campo de interferencia. (Duke Mejía German Abril 1992).

La Terapia Neural consiste en la aplicación de impulsos bioenergéticos medibles mediados por sustancias activas como los anestésicos locales (procaína) que se aplican en

sitios específicos, despolarizados llamados campos de interferencia. (Osorio Yosette abril 1998).

El Dr. Julio Cesar Payan expresa que la Terapia Neural es la estimulación de los mecanismos de autocuración del enfermo para que él busque su propio mecanismo de defensa de manera individual e irrepetible.

- CAMPO DE INTERFERENCIA: se refiere al terreno alterado en el tejido conectivo o a una fuente permanente de estímulos de baja capacidad.(Neuner-Colbs 1972).
- FOCO: según Kellner y Pischinger foco es una inflamación crónica situada en el tejido conectivo laxo o intersticial, donde se desarrolla la regulación vegetativa básica, la inflamación está constituida por sustancia orgánica e inorgánica no degradable, infiltrados linfocitarios plasmocelulares, bacterias, virus, proteínas y tóxicos, que por diseminación de estos elementos celulares pueden ir más allá del sitio de origen. Los focos despliegan su acción patológica y a pesar de que el organismo intenta compensar estos factores de interferencia a expensas de su capacidad defensiva, puede haber efectos sumatorios con otras noxas, así que cuando se llega a este punto, la reacción del organismo depende de su constitución, lo que explica la diversidad de los sistemas atacados: sistema vascular, tejido conectivo y sistema nervioso.

En cualquier caso, los focos causan o mantienen un desequilibrio en el sistema vegetativo básico. El hecho de que parte del sistema defensivo esté intentando compensar este desequilibrio, hace que el organismo sea más susceptible, por ejemplo, a las infecciones.

Clasificación de focos según Pischinger

1. Foco mudo o latente: es cuando el organismo todavía es capaz de responder; pero se inhibe una parte de su capacidad de defensa. Esto quiere decir baja el consciente vegetativo.

2. Foco activo: es cuando el organismo ya no es capaz de compensar. Se considera un enfermo por focos. Se hace efectos por sumación. “sobrecargas” (Osorio Yosette).

– **FOCO DENTOGENO:** son las Manifestaciones y efectos a distancia que debido a la presencia de focos o campos de interferencia ubicados en los dientes, ya sea en el maxilar superior o en el maxilar inferior.(Neuner Colbs, 1972).

Para complementar los posibles diagnósticos neurofocales debemos tener en cuenta que no se puede colocar una sobrecarga focal como una alteración patológica, solo cuando se alteran los mecanismos de defensa podemos considerarlos como factores de sobrecarga.

SUCESO FOCAL: para que este se produzca se deben desarrollar en conjunto, el foco como el proceso inflamatorio, el campo de interferencia como el elemento que altera el flujo normal de la información a través del organismo y la enfermedad focal o reacción focal que es la segunda enfermedad que se va a producir de las dos entidades ya mencionadas en cualquier sitio a distancia del organismo.

Todo esto se puede desencadenar porque el sistema vegetativo no logra desarrollar su sistema de defensa. El ciclo demostrado anteriormente se denomina suceso focal.

Definido por el doctor Schilli como la “ respuesta del organismo a una enfermedad que en un estado primario se caracteriza por inflamación con limitación local y diseminación bacteriológica”. Como ejemplo el cuadro típico de infecciones locales purulentas en las que eventualmente la capacidad de defensa se encuentra disminuida y que puede ser producida por cualquier intervención odontoquirúrgica.

Los centros irritativos activan o hacen surgir reacciones a distancia, en los tejidos nervioso, humoral, celular y conectivo capaces de provocar cualquier tipo de enfermedad crónica, de empeorar enfermedades que se encuentran en su fase inicial y bloquear el proceso curativo de aquellas ya existentes.

Es importante mencionar que desde el terreno maxilomandibular, se puede producir efectos a distancia a partir de caries, a la falta de energía vital por mala nutrición, a terrenos predisponentes como enfermedades apicales, periodontales y estados séptico tóxicos por

materiales dentales, que en conjunto pueden desencadenar en un suceso focal. (Rivera Rojas Fernando.1992).

- REACCION FOCAL: respuesta del organismo a distancia, de un foco o campo de interferencia. (Neuner-Colbs 1972).
- ENFERMEDAD FOCAL: es aquella segunda enfermedad producida por el foco. (Neuner-Colbs 1972).
- TERAPIA DE BASE: es la recuperación de las funciones normales e inespecíficas de defensa de todo el organismo. (Neuner-Colbs 1972).

3.1.2 FOCOS DENTOGENOS

Los focos cefálicos ocupan un lugar muy importante dentro de los que se encuentran en primera línea los focos odontógenos. A continuación se describirán las alteraciones patológicas locales en el terreno del sistema masticatorio que bajo ciertas circunstancias pueden adquirir actividad focal e interferente, los cuales son llamados focos dentógenos potenciales, según Raab y la modificación hecha por Rost. (Anexo 1).

1. Dientes con necrosis pulpar, independientemente de si se les realizó tratamiento de conductos o no: un diente con necrosis pulpar distribuye sustancias capaces de producir un foco.

a) A través de las fibras del recubrimiento apical que se insertan en el cemento el diente tiene una unión orgánica con el tejido periodontal y su corriente humoral conectándolo de manera activa y normal a todo el organismo, de lo contrario sería rechazado como cuerpo extraño tendiendo a ser expulsado.

b) En dientes con tratamientos convencionales de conductos se da la posibilidad de traspasar productos interferentes del metabolismo desde el interior del diente a través de los tubos dentinales (dentina- cemento- periodonto) y también a través de los forámenes apicales, sustancias que son capaces de sensibilizar (antígenos) se van a diseminar por todo el cuerpo, produciendo una proceso alérgico. La razón desde el punto de vista neurofocal es su comportamiento como componente alérgico neurotóxico no bacteriano, aunque no se puede dejar de lado su acción bacteriana, la cual se puede neutralizar con la aplicación de una técnica excelente endodóntica ya que es la mejor terapia focal dentógena, pero que en ningún caso equivale a un saneamiento focal.

Un diente con un tratamiento de conductos ideal puede generar sustancias sensibilizantes, ya que siempre quedaran residuos de material orgánico lo que traerá consigo una reorientación patológica de las regulaciones vegetativas inespecíficas de defensa creando el suelo fértil para molestias y alteraciones a distancia.

Raab en 1965, comprueba que un diente que queda abierto hace menos daño a distancia que aquel que se cierra. (Neuner y Colbs,1972).

A un paciente “sano”, es aceptable realizarle un tratamiento convencional de conductos, pero como terapia en sí, no se justifica de ninguna manera en enfermos agobiados por focos o enfermos en los que ya fracasaron los mecanismos de la defensa vegetativa.

En resumen debe tenerse en cuenta que:

- Todo diente con pulpa necrótica puede tener un foco, muestre o no la radiografía alteraciones óseas en su entorno.
- Todo diente con obturación radicular puede tener un foco, incluso cuando la obturación aparezca íntegra en la radiografía.

2. Afecciones provocadas por dientes con necrosis pulpar: periodontitis apical crónica, los quistes apicales, las afecciones odontogénicas de los senos maxilares, son alteraciones tisulares patológicas locales cuya actividad focal tiene un factor común: la inflamación crónica mas o menos encapsulada. En el caso de que se rompa la defensa local situada alrededor de estos focos pueden surgir manifestaciones a distancia, dependiendo de la capacidad de defensa en este momento del organismo, así como también puede llevar a acciones focales como: detritus, proteolisis, sensibilización y alergización del organismo en su conjunto.

3. Estados anormales en zonas edéntulas (áreas en las que clínicamente no se presentan diente(s), hay estados anormales como: dientes incluidos, retenidos o impactados, cordales, caninos, dientes supernumerarios, premolares, molares con o sin quistes foliculares, restos de tipo radicular, áreas con osteítis residual, osteítis ósea, etc..

En algunos casos también hay cuerpos extraños de cualquier género como: restos de metales (esquirlas de granada, partículas de bala, etc.), restos de amalgama o cemento depositado en alvéolos abiertos luego de una exodoncia, materiales de obturación que lograron sobrepasar el foramen apical, fragmentos de instrumentos (limas, agujas, etc.) e implantes.

El factor patogénico de los elementos encontrados en las regiones edéntulas dientes retenidos, impactados y rudimentos dentarios son campos de interferencia neural.

La osteítis maxilar cuyo factor focal activo es la inflamación crónica circunscrita fue descrita por primera vez por Melchior en 1925 quien la llamó “osteítis paradentaria”, se caracteriza por áreas redondeadas mas o menos visibles cuyo centro es mas claro, no teniendo reconocimiento radiográfico específico, que se originaron de un alvéolo seco, una periodontitis apical crónica no supurativa, etc.

En cuanto a los restos apicales, la esclerosis del hueso y los cuerpos extraños, el principio patogénico se basa fundamentalmente en la defectuosa asimilación de los materiales correspondientes no biodegradables. Alrededor de estos materiales extraños se forma

después de 10 a 15 días un infiltrado de células pequeñas que permanece inalterable y que no es tomado en los procesos posteriores de la cicatrización (Kellner, 1969). Este infiltrado linfocitario-plasmocélular se considera como inflamación crónica e indica la presencia de una hipoxia local del tejido lo que conlleva a una posterior destrucción del tejido conectivo. El material no reabsorbible o no biodegradable conduce también a reacciones fallidas del tejido base (Pischinger, 1953).

La irritación no parte primariamente del foco sino de la superficie del material no asimilado, o en este caso del material de relleno de los conductos (cemento, fosfato, gutapercha, etc.) y pasa al tejido (Kellner, 1969).

4. La gingivitis, la periodontitis, bolsa gingival junto al tercer molar: la encía posee nervios adrenergicos y autónomos que la relacionan funcionalmente con todo el organismo, lo que explica su patofisiología de efectos a distancia, como en el caso de afecciones de carácter reumático que se presentan simultáneamente a gingivitis crónicas o agudas, reportadas desde 1939 por el internista alemán M. L. Veil.

Bajo la influencia de una situación hormonal de estrés permanente como la pubertad, el periodo de gestación o también un shock psíquico puede presentarse una gingivitis, lo cual se explica por la existencia de fibras vegetativas nerviosas en la encía y tejido conectivo elástico en las estructuras de soporte del diente que le garantizan su función orgánica de cohesión y fortaleza y la somete a las regulaciones vegetativas de todo el organismo. Las acciones focales de la gingivitis son la inflamación crónica y la hiperactividad vegetativa.

5. Corrosiones de materiales metálicos en la cavidad oral, liberación de iones metálicos, carga eléctrica de materiales metálicos: bajo corrosiones se conoce a los signos de disgregación electrolítica o descomposición que se presentan en coronas o puentes en donde son empleadas aleaciones poco nobles o combinación de metales diferentes, como en los sitios o puntos de soldadura. Estos metales corroídos pueden desencadenar desde los dientes estados patológicos, debido a que los iones de los diversos metales se separan, se disuelven y forman en el tejido de la encía complejos metalo-protéicos que pueden alergizar el organismo.

Con la presencia de diferentes metales en boca surgen tensiones eléctricas y diferencias de potencial que en conjunto pueden constituir un campo interferente ocasionando molestias a distancia.

Las diferencias de potencial de los diferentes metales que componen la amalgama, generan una corriente eléctrica que libera iones de mercurio de la misma, los cuales se unen a las proteínas. Schach averiguó que los iones de mercurio se unen a los grupos sulfhidrilo (-SH) de las moléculas proteicas, en particular a los grupos SH intradentales (humor de la dentina, líquido del tejido apical, sangre) y extradentales (saliva), formándose sulfuro de mercurio. Rheinwald atribuyó a las diferencias de potencial eléctrico de los diversos metales en la cavidad bucal una acción focal mayor que la de los procesos infecciosos. Münch y Kluczka también constataron los efectos focales de los diferentes metales.

6. Dientes vitales pero enfermos (alteraciones crónicas de la pulpa, inflamatorias o degenerativas): un diente vital puede adquirir el carácter de foco, debido a cierta clase de influencias como irritantes mecánicos, traumáticos, termico-físicos, eléctricos, bacteriano-infecciosos, tóxicos, químico medicamentosos, abrasiones fuertes, caries profundas como se ven a menudo en esclerosis múltiple debajo de obturaciones de metal, plásticas, silicatos que conllevan a alteraciones inflamatorias y degenerativas de la pulpa, lo que por su parte conduce a descomposición proteica y formación de antígenos (Neuner y Colbs 1972).

Lo que se observa especialmente en dientes con coronas, es que con la sola preparación del diente se puede ocasionar una lesión pulpar y adquirir carácter de foco, agregando que si esta mal preparado puede haber inflamación crónica de la encía formando un campo interferente con efectos patológicos a distancia.

3.1.3. RELACION DIENTE ORGANOS (ODONTON)

Por la fisiología humana sabemos que el ser se origina de tres láminas o grupos celulares **ectodermo, mesodermo y endodermo.**

El ectodermo es la capa más superficial de la cual se forma la piel, el sistema nervioso, los dientes y las uñas. Es por eso que la relación energética es tan fuerte, entre los meridianos de la piel, el sistema nervioso, los órganos, dientes y uñas; por lo tanto esta relación, mente- órganos- dientes, nos viene desde antes de nacer.

Por otra parte todos los meridianos de una u otra forma alcanzan la cabeza teniendo representación en los dientes, convirtiendo a la boca en un punto importante con todo su contenido ya que toda la energía de la alimentación se empieza a dinamizar desde allí.

De ahora en adelante se adoptará el término odontón: para referirse al diente como tal y a la unidad funcional de él.

Reinol Voll hace un cuadro esquemático de la relación energética de la boca, maxilares y dientes con el resto del organismo, centrando sus estudios en la acupuntura, específicamente en la célula, ya que ésta es productora y transformadora de energía.

Este suministro fluye por vías de conducción las cuales son definidas como meridianos estos pasan por nuestro cuerpo comunicándose entre si formando circuitos.

Es de esta forma que un órgano enfermo por más alejado que este de otro órgano del mismo cuerpo se van a comunicar por estos meridianos produciéndose un estancamiento de energía causando dolor en el órgano enfermo; siendo este una interferencia eléctrica que origina enfermedades a distancia.

a. Incisivos centrales, Laterales superiores (11- 12-21-22), su vía de comunicación es:

- Organos: vejiga, riñón
- Glándulas endocrinas: epífisis
- Vértebras: L3 L2 Co S5 S4 S3
- Segmentos medulares: L3 L2 Co S5 S4 S3
- Organos de los sentidos: seno frontal
- Articulaciones: pie, sacrocoxis, rodillas

b. Caninos superiores (13-23), su vía de comunicación es:

- Organos: hígado, vesícula
- Glándulas endocrinas: hipófisis
- Vértebras: D9 D10
- Segmentos medulares: T8 T9 T10
- Organos de los sentidos: ojo
- Articulaciones: cadera

c. Premolares superiores (14-15- 24- 25), su vía de comunicación es:

- Organos: intestino grueso, pulmones
- Glándulas endocrinas: timo

- Articulaciones: hombro, codo, mano, pie
- Vértebras: C7 C6 C5 D4 D3 L5 L4
- Segmentos medulares: C7 C6 C5 T4 T2 T3 L5 L4
- Órgano de los sentidos: células etmoidales

d. Segundos molares superiores (16-17- 26- 27), su vía de comunicación es:

- Órganos: estómago, páncreas
- Glándulas endocrinas: tiroides y paratiroides
- Articulaciones: mandíbula, rodilla
- Vértebras: D12 D11 L1
- Segmentos medulares: T 11 T12 L1
- Órgano de los sentidos: seno maxilar
- Otros: glándula mamaria

e. Terceros molares superiores (18-28), su vía de comunicación es:

- Órganos: corazón, intestino delgado
- Glándulas endocrinas: hipófisis
- Articulaciones: hombro, codo, mano, pie y articulación sacroiliacas
- Vértebras: C7 D6 D5 D1 S2 S1 D7
- Segmentos medulares: C8 T7 T6 T5 T1 S3 S2 S1

- Organos de los sentidos: oído interno
- Otros: sistema nervioso central

f. Incisivos centrales laterales inferiores (31-32-41-42), su vía de comunicación es:

- Organos: vejiga, riñón
- Glándulas endocrinas: suprarrenales
- Articulaciones: rodillas, sacrocoxis
- Vértebras: L3 L2 Co S5 S4 S3
- Segmentos medulares: L3 L2 Co S5 S4 S3
- Organos de los sentidos: seno frontal

g. Caninos inferiores (33-43), su vía de comunicación es:

- Organos: vesícula, hígado
- Glándulas endocrinas: gónadas
- Articulaciones: cadera
- Vértebras: D9 D10
- Segmentos medulares: T8 T9 T10
- Organos de los sentidos: ojo

h. Premolares inferiores (34-35- 44- 45), su vía de comunicación es:

- Organos: estómago, páncreas
- Glándulas endocrinas: vasos linfáticos
- Articulaciones: rodilla, mandíbula
- Vértebras: D11 D12 L1
- Segmentos medulares: T12 T11 L1
- Organo de los sentidos: seno maxilar
- Otros: glándula mamaria

i. Segundos molares inferiores (36-37- 46- 47), su vía de comunicación es:

- Organos: intestino grueso, estómago, pulmón
- Glándulas endocrinas: arterias, venas
- Articulaciones: codo, hombro, mano, pie
- Vértebras: C7 C6 C5 D4 D3 L5 L4
- Segmentos medulares: C7 C6 C5 T1 T3 T2 L5 L4
- Organo de los sentidos: células etmoidales

j. Terceros molares inferiores (38-48), su vía de comunicación es:

- Organos: corazón
- Glándulas endocrinas: sistema nervioso periférico
- Articulaciones: mano, hombro, codo, pie, articulación sacroiliaca
- Vértebras: C7 D6 D5 D1 C2 C1 D7
- Segmentos medulares: C8 T1 T5 T6 T7 S1 S2 S3
- Organo de los sentidos: oído
- Otros: reserva energética

(Anexo 2).

3.1.4. METODOS PARA LLEGAR A UN DIAGNOSTICO EN ODONTOLOGIA NEUROFOCAL

Para llegar a un diagnóstico en odontología neurofocal es necesario :

- Una completa historia clínica
- Examen clínico del sistema dentario completo incluyendo pruebas de vitalidad percusión palpación entre otros.
- Estudio radiológico del terreno máxilo-mandibular.(También en pacientes edéntulos).
- Captación de la situación vegetativa básica ,es decir cual es el consciente vegetativo de todo el organismo como fiel espejo que refleja la situación de defensa existente. Es necesario para la odontología neurofocal saber cual es la situación del sistema de

defensa, por lo cual debemos considerar pruebas y test que nos permitan saber su estado (Rivera Rojas Fernando).

3.1.4.1. TEST Y PRUEBAS UTILIZADOS EN TERAPIA NEUROFOCAL

A) TEST INTEGRALES

a. Análisis de los criterios hematológicos (Reacción del Elpimed) Según F. Perger 1963.

La base científica de estos tests se debe a las investigaciones de Selye (1953) , F. Hoff 1962. H. Siedeck y otros, sobre las funciones normales de defensa del sistema vegetativo que comprende tres fases como respuesta a cualquier estímulo.

- Fase de schock en donde caen los niveles de calcio y colessterina y se reducen los leucocitos, eosinófilos pero sube el nivel de magnesio.
- Fase de contra schock que presenta valores relativamente altos de calcio y colessterin y un aumento de los eosinófilos pero disminución de valores de magnesio.
- Fase de adaptación caracterizada por el regreso de todas las alteraciones descritas en la fase de schock.

Perger demostró que en caso de regulaciones normales de defensa al inyectar por vía subcutánea 1c.c de Elpimed en el lapso de una hora subían los niveles de calcio en el suero y seguían subiendo los mismos en la segunda hora como respuesta del organismo para escaparse de un estado vegetativo de shock. En caso de que el vegetativo este sobrecargado por campos de interferencia activos hay ascenso inicial de los valores del calcio, pero una hora más tarde se presenta una caída característica de los mismos . Esto significa que a pesar del estímulo que les propina el efecto del epimed debido a las reacciones de defensa desencaminadas permanecen en la fase de shock.

b. Iodometria (reacción de fijación del yodo) Según A. Pischinger . (1966): actúa sobre el terreno humoral del vegetativo . Se basa en la teoría que todo foco y campo de interferencia se encuentra en el tejido conectivo blando intersticial, lo que también sucede en cada foco dentogeno ya que en los canalículos de Havers de hueso periodontal, como en la gingiva y la pulpa dentaria se encuentra los elementos de tejido conectivo mesenquímico manera como se entiende como un campo interferente o foco interfiere a todo el sistema vegetativo básico desde que el estímulo sea necesariamente fuerte que rompa la barrera defensiva alrededor del campo interferente y le permita llegar al el terreno afectado y producir sus efectos a distancia. Que es cuando aparece un cambio característico en la función vegetativa básica y en las regulaciones de defensa, reacciones humorales.

B) OTROS TEST

a. Test de capilares según Gotsch: para ello se engrasa tres áreas dérmicas, se produce una tensión de 300 mmHg. Si aparece más de doce hemorragias por áreas se considera positiva la existencia de un foco, pues se sabe que cada foco reduce la resistencia capilar

b. Test Biopotencial: se interconecta un cuerpo humano sano como si fuese un electrolito entre un electrodo manual de zinc y otro de plata. El biopotenciómetro muestra una tensión determinada de 900 a 1000 milivoltios. Valores por debajo de esta cifra significan una sobrecarga tóxica del el electrolito corporal.

c. Test de termografía, dermograma de impulsos y el electrograma de segmentos: son diagnósticos funcionales bioelectrónicos actualmente los mejores medios operativos para la búsqueda de campos de interferencia (Duke Mejía German).

d. Test de función: se mide la resistencia eléctrica del cuerpo y se examina la capacidad funcional del mismo. Este test puede hacerse igualmente con el biopotenciómetro.

e. Test de hiperventilación: se examina la reacción del organismo a la respiración. Se colocan dos electrodos manuales y se ejecutan varias inspiraciones profundas. En un organismo sano suben los valores y en los crónicamente enfermos se reduce fuertemente el movimiento en la aguja.

El test se hace con electrodos manuales de plata y con el biopotenciómetro.

f. Test dérmico electrofocal: con ayuda de un aparato especial se conecta el paciente en una corriente continua débil. Como ánodo funciona un pincel húmedo. Con éste se acarician las áreas de piel específicas. A la presencia de un foco la resistencia de la piel está fuertemente reducida, dichos sitios denuncian una fuerte irritación. Se manifiestan con dolor durante el test y presentan un claro y transitorio enrojecimiento de la piel.

g. Medición de la refracción infrarroja de la piel: debido a la alteración local de la irrigación en terreno de foco el área dérmica que lo cubre cambia la intensidad en la refracción del calor. En inflamación aguda hay elevación de la temperatura y en inflamación crónica, descenso de la temperatura, luego “focos” significan zonas frías.

h. Test de provocación: las provocaciones son pruebas de sobrecarga del neurovegetativo. El cuerpo es obligado a efectuar contra-regulaciones masivas. Por cambios del **milieu** se activa el metabolismo en el campo de interferencia. La reacción defensiva local ocasiona dolores. De esta manera los campos de interferencia mudos comienzan subjetivamente a ser sentidos. Si al mismo tiempo surge una reacción en la enfermedad por la que se consulta, se reduce la sospecha de que el campo de interferencia que se anuncia y la enfermedad están causalmente interrelacionados.

i. Test de movimiento: si existe un foco activo y el paciente es sometido a ejercicio físico, movimiento, sobrecarga, corporal, etc., se elevan la temperatura de cuerpo y la sedimentación sanguínea. En esta última el valor de la segunda hora es más del doble del de la primera.

j. Test de Spenglersan: por la mañana se frota en la cara interna del codo una mezcla de ciertos antígenos y anticuerpos. En el transcurso del día se anuncian focos reactivos mediante reacciones de dolor.

k. Test de provocación con impletol (Procaína y Cafeína): después de una inyección intravenosa del impletol sube la temperatura del cuerpo 0.7 grados. Valores por debajo de esta cifra significan sucesos crónicos, por encima están los agudos.

l. Electroacupuntura según Voll (EAV): la electroacupuntura posibilita la localización exacta de un foco, la determinación de su tipo e intensidad y su posible correlación con la enfermedad. Voll la viene presentando desde 1953, su fundamento es el de la acupuntura china conocida desde hace milenios. El principio de la acupuntura china descansa sobre los siguiente fundamentos:

- Cada órgano viviente produce energía en alguna forma.
- Esta energía corre por vías definidas, los meridianos, a través del organismo.

- Estos meridianos contactan la superficie de la piel en los llamados puntos de acupuntura.
- Vida y energía, es decir energía fluyente y salud, están en equilibrio energético.

En la acupuntura, cuando el equilibrio energético está alterado, se colocan agujas en aquellos puntos de acupuntura que influncian energéticamente los órganos afectados. El empleo de agujas de oro reúne energía, las agujas de plata la dispersan. Los acupuntores no clásicos manipulan las agujas de acero en sentido de tonificación, sedación, etc.

m. Test de Medicamentos: Al introducir un medicamento en el circuito de medición se altera el potencial energético en el órgano correspondiente. Las irradiaciones energéticas que parten del remedio son capaces de cambiar el potencial energético del órgano.

Este test lo emplea la EAV no solo para sustancias homeopatizadas sino también para medir la actividad y tolerancia de medicamentos alopáticos, homeopáticos y biológicos. También para determinar si los materiales de obturación y prótesis alergizan al paciente.

n. Prueba conjuntival de histamina según Remky: se basa en el hecho de que a la presencia de focos o campos de interferencia en terreno de cabeza y cara, es decir, en el área dento-maxilar, aparece como signo de alteración del vegetativo una reacción de los vasos de la conjuntiva en el mismo segmento estimulado (terreno del trigémino) al colocar una

solución diluida de la histamina. La respuesta positiva a esta prueba consiste en un enrojecimiento del ojo. El test solo nos enseña que en el susodicho sitio del vegetativo se ha roto la defensa local momentáneamente debido a la sobre carga aplicada.

3.1.4.2. TEST QUE ACTUALMENTE UTILIZA LA ODONTOLOGIA NEUROFOCAL

A) TEST MIOQUINETICO

Según J Diamond la prueba se realiza de la siguiente manera:

1. Haga que el sujeto para la prueba se mantenga erguido, con el brazo derecho descansado sobre el costado y el brazo izquierdo (no dominante) extendido paralelo al suelo con el codo recto.
2. Sitúese enfrente de él y ponga su mano izquierda sobre su hombro derecho para nivelárselo. Ponga luego su mano derecha sobre el brazo extendido del sujeto, justo encima de la muñeca.
3. Dígale que va intentar empujar su brazo hacia abajo y que debe resistirse a ello con todas sus fuerzas.

4. Luego empuje su brazo rápidamente y con firmeza. La idea es presionar con la suficiente intensidad como para probar el impulso y movimiento de rebote del brazo, pero no hasta el extremo de llegar a fatigar los músculos. No se trata de demostrar quién es el más fuerte, sino simplemente comprobar si el músculo puede bloquear la articulación del hombro para oponerse a la presión ejercida. En la mayoría de los casos el sujeto será capaz de resistir la presión.

Si el sujeto se coloca sublingualmente un poco de azúcar refinado sostiene un trozo de plástico sobre la cabeza, contempla fijamente una luz fluorescente, piensa en una situación desagradable, escucha música rock, mira imágenes que le quitan energía, piensan en alguien que lo odia, etc.; los resultados serán inesperados. En casi todos los sujetos es incapaz de resistir la presión, el brazo cederá fácilmente. Un músculo fuerte puede resistir hasta 19Kg (kilogramo) de presión, un músculo débil unos 7 Kg.

A un sujeto a quien se ha realizado la prueba capaz de resistir la presión, se le pueden hacer pruebas para encontrar áreas que producen una disminución de su energía. Con la mano libre puede tocarse la cicatriz de sus cirugías, la cicatriz de vacuna de viruela, el diente con una endodoncia incompleta etc. Si al tocar una de tales zonas ya no resiste la presión, hemos encontrado una zona que produce disminución de la energía del sujeto, un sitio en donde se maneja mal la información, o lo que algunos han llamado un campo interferente que produce un cortocircuito electrónico.

En Estomatología la prueba mioquinética se puede utilizar para determinar si un diente con endodoncia, con una corona, con una gran amalgama, en malposición, retenido, zonas edéntulas, luego de exodoncias etc... Son áreas que pueden manejar mal la información. Para ello con la mano dominante se tocará el diente con su gingiva vecina, primero por vestibular y luego por lingual y se hará la prueba. Si hay pérdida de la fuerza es indicación de que en ese sitio hay una información que no es adecuada, o un campo interferente (Jiménez Gómez Raúl. 1994). (Anexo 3).

B) TEST DE ADLER

Se lo llama test de la columna cervical o test paravertebral de Adler, en reconocimiento a su descubridor el estomatólogo alemán Ernesto Adler.

En cavidad oral puede haber muchos campos de irritación; pero cómo saber por cual de ellos se debe empezar, si ya se conoce su patogenia, si ya han sido identificados puesto que al realizar el tratamiento de manera desordenada puede generar una activación local de otros focos. Esto no significa en modo alguno de dejar ahora otras zonas o puntos patológicos visibles o invisibles, quiere decir que se debe seguir un orden en la terapia de los campos de irritación para cuidar al máximo la integridad del paciente sin que se experimente provocaciones desagradables en él.

Aunque puede existir ciertas limitaciones para realizar este test como es el caso de hombres y mujeres gordas a las cuales no se le podrá ubicar digitalmente las vértebras C2-C3 para el diagnóstico. También es el caso de personas con problemas linfadenopáticos crónicos que al realizar la prueba siempre van a reportar hipersensibilidad en toda la nuca.

La manera de realizar el test de Adler es sosteniendo la cabeza del paciente suavemente con una de las manos y con la otra se buscan, con la extremidad de los dedos preferiblemente el dedo índice y el corazón, puntos dolorosos en la apófisis transversas de las vértebras cervicales C2 C3, al mismo tiempo se hace un pequeño movimiento de rotación, hacia ambos lados. La parte izquierda se trata de la misma forma, solamente se cambia de mano, es decir mano izquierda sobre la nuca.

En la historia clínica se puede anotar el grado de sensibilidad experimentada por el paciente, graficando con cruces (+;++;+++), si duele más o menos cuando se hace girar la cabeza a derecha e izquierda mientras se hace presión con el pulpejo de los dedos.

Con este método según Adler es factible detectar cuál de los terceros molares puede tener mayor incidencia en la enfermedad que padece el paciente y cuál debe ser el orden de la extracción de tales molares si es que ello está indicado porque están retenidos o por otras razones.

En este caso la extracción del tercer molar estaría indicada si ya se hizo la prueba mioquinética y dio positiva (el paciente demostró una pérdida de su energía muscular); si

ya se ha hecho el test de Huneke y se ha visto que el paciente mejora de su sintomatología no se realizara la extracción de la cordal requerida; pero si después de haber repolarizado, mínimo tres veces no se obtienen resultados permanentes, se debe proceder quirúrgicamente la extracción, para disminuir un posible dolor lumbar.

Hay que recordar que la extracción deja otra cicatriz que puede ser de nuevo un sitio en donde se maneje mal la información; esto lo determinará el profesional haciendo de nuevo los test luego de la exodoncia y repolarizando hasta que la prueba mioquinética sea negativa es decir normal.

La C2 corresponde al tercer molar superior derecho e izquierdo.

La C3 corresponde al tercer molar inferior derecho e izquierdo.

Si la C2 es la más sensible, y el 18 esta retenido se debería extraer primero tal molar, para determinar si luego de ella se presenta una mejoría o curación de una enfermedad del paciente.

Si no se hace el test de Adler y se extrae en cualquier orden los terceros molares retenidos, o dos a la vez, como corrientemente se hace se puede provocar un agravamiento de la sintomatología del paciente (Jiménez Gómez Raúl. 1994).

C) MEDICIONES BIOELECTRONICAS

Esta medición es tomada con el potenciómetro dental que es un aparato que va a medir el potencial eléctrico de las restauraciones metálicas en boca.

Esto se lleva a cabo con la colocación de dos electrodos en el diente del paciente, los cuales van a reportar unos valores en el potenciómetro. Teniendo en cuenta que los valores normales de tolerancia del cuerpo humano es de 100mv (milivoltios), y de 3 a 5 uA (microamperios). Si alguno de estos valores sobrepasa este rango se debe actuar sobre el odonton, ya sea con odontontología neurofocal o con la eliminación de la restauración metálica para disminuir el potencial eléctrico del cuerpo y rehabilitándolo con un material no metálico o con otra ciencia alternativa. Porque puede estar sucediendo un suceso focal en paciente.

Las ventajas de esta medición bioelectrónica son:

- Ayuda a un amplio diagnóstico.
- Permite ver la relación de una enfermedad reportada por el paciente con relación a un odonton.
- Permite ejercer un control terapéutico más preciso.

- Facilidad en su manejo instrumental y su lectura.
 - Permite correlacionar los posibles efectos a distancia que un campo interferente puede ocasionar.
 - Ofrece la posibilidad de programar el tratamiento a seguir teniendo en cuenta el resultado de la valoración clínica, el informe neurofocal y la prioridad bioelectrónica.
- (Anexo 4).

D) TEST DE HUNEKE

La Terapia Neural según Huneke es mucho más que una anestesia curativa, ya que busca los campos de interferencia en: dientes necróticos, malposiciones dentarias, bolsas gingivales, inflamaciones ocasionadas por el sobrecontorno de obturaciones desbordantes, en cuerpos extraños, en dientes pilares de prótesis parcial removible que reciben sistemas de retención o por su esfuerzo como pilares de fijas, cicatrices de exodoncia y cicatrices post- resección apical , restos radiculares, quistes, gingivitis y estomatitis. Para esta terapia se utiliza la procaina que es una sustancia derivada de la cocaína (Novocaína) cuya composición es p- amino- benzol- dietil- amino - etanol -hidroclorid, descubierto en 1905 por Eiohorn, su toxicidad sólo representa la cuarta parte de la cocaína, esta sustancia se asimila en el suero sanguíneo y en el hígado, eliminándose por la orina (Goebel Johannes).

La aplicación de estas sustancias a nivel de cavidad oral, no es simplemente una punción constante sino una terapia neural que induce al diagnóstico y al tratamiento de campos de interferencia muchas veces desconocidos por el odontólogo, es por ello la importancia de reconocer la relación de los dientes con todo el organismo, es así como el paciente puede acudir a una consulta odontológica por una valoración de su cavidad oral y observándose en él una desadaptación de su operatoria o simplemente una caries incipiente, hasta un resto radicular los cuales pueden estar causando un suceso focal, para ayuda diagnóstica se debe aplicar procaína al 1% sobre la raíz del diente que se sospecha es el causante del foco, con una jeringa de calibre 12 con una dosis de 2 a 4 cc, basta con 3 a 6 sesiones por semana siendo este uno de los métodos para eliminar el dolor a distancia originado por un campo de interferencia a nivel dental. Para asegurar el éxito en el tratamiento se debe eliminar el campo de interferencia local, como los materiales no tolerables por el paciente siendo reemplazados por otros.

La diferencia tan radical que existe entre el bloqueo efectuado por los anestésicos conductores y el test de Huneke, es que los anestésicos se usan con dosis relativamente altas y de larga duración intentando bloquear vías nerviosas sospechosas de conducir el dolor, por el contrario el test de Huneke busca repolarizar las membranas celulares y el tono bioeléctrico patológico en terrenos interferidos, con dosis más pequeñas de procaína, ya que "impulsos débiles estimulan la actividad vital, mediana la propician, fuertes la inhiben y máximos la paralizan" Arndt Schulz, lo anterior demuestra que este test no anestesia sino mejora el estado vegetativo repolarizando las zonas afectadas.(Goebel Johannes).

Contraindicaciones

En honor a la verdad hay que aceptar que las alergias procaínicas han aumentado en los últimos años, según estadísticas de Reischauer y Adler, para esto se puede utilizar un test apropiado para la consulta que nos da una idea de la tolerancia de la procaína es el **test de la conjuntiva**. Al paciente se le pone antes del tratamiento una gota de procaína en el saco conjuntival. Un enrojecimiento fuerte de la conjuntiva que aparezca pocos minutos después vendría a delatar una hipersensibilidad. Lo cual indica que al paciente no puede recibir este tipo de terapia.(Goebel Johannes). (Anexo 5).

3.1.5. TRATAMIENTOS

Según Huneke a través de sus experiencias llegó a la conclusión de la patogénesis y de la terapia, que “cada enfermedad por la que se ha pasado alguna vez, o trauma, deja una huella en el sistema vegetativo”.

“ Un campo interferente puede inducir una enfermedad o dolores, o también puede impedir la curación de una enfermedad posterior surgida por otras causas”. (Duque Mejía 1991).

Por lo descrito anteriormente es de importancia saber que los dientes generan campos de interferencia en todo el organismo y cada interferencia solo puede curarse mediante la eliminación de él, bien sea como terapia neural o como eliminación quirúrgica. Pero uno

de las cosas más importantes es el manejo interdisciplinario entre el odontólogo neurofocal y el médico, ya que la anamnesis va ser el punto de partida para el tratamiento de cualquier paciente que se le desee obtener un equilibrio sistémico, el manejo de los tratamientos en odontología neurofocal puede manejarse desde diferentes situaciones para ello el odontólogo debe tener un conocimiento exhaustivo de la historia clínica de su paciente y la relación directa entre los dientes y el organismo ya descrito por el Doctor Reinol Voll.

No existe un plan de tratamiento específico para la odontología neurofocal si no es más una concepción del manejo integral que se debe tener el paciente por parte del odontólogo y el médico, es ir más allá de restaurar una pieza dentaria teniendo en cuenta que lo que se hace en boca puede curar o generar más patología a distancia .

Gracias a los test utilizados en la odontología neurofocal, los que van ayudar a determinar los focos y campos de interferencia que se pueden estar generando en boca y dan sus manifestaciones a distancia son los focos dentogenos expuestos en el anexo número 1. Para el caso de las restauraciones metálicas medibles en el biopotenciometro el cual indica el grado de saturación que puede tolerar el organismo ante los metales, recomendando esta ciencia la utilización de restauraciones no metálicas como son los cerómeros, compomeros, coronas in-ceram que pueden evitar reacciones a distancia en el organismo aunque muchos de ellos no cumplan con las expectativas mecánicas, físicas y de adaptación que nos ofrece los materiales metálicos pueden ser pauta para nuevas investigaciones y así lograr en el paciente la tan anhelada atención integral.

En el caso de los retenedores intrarradiculares se presenta el invento colombiano llamado hueso bovino en el cual se utiliza hueso de ganado vacuno para la elaboración del retenedor, al cual se le da la forma requerida por medio de una máquina desarrollada para este fin. Fue ganador del premio Germán Duque Mejía, médico pionero de la terapia neural en el país.

Para llegar al resultado del hueso se formó un grupo interdisciplinario, integrado por médicos, odontólogos, físico un experto en mediciones bioelectrónicas, un patólogo veterinario y un inmunólogo entre otros, al hueso se le hicieron todas las pruebas de citotoxicidad y no encontraron ningún problema. En cambio, los núcleos metálicos que le retiraron a los pacientes para análisis si presentaron efectos citotóxicos, al hueso también le hallaron excelentes ventajas: ausencia de oxidación y corrosión, tiempo de adaptación corto, gran biocompatibilidad, propiedades similares a la dentina y excelente estética. Con este sistema los dientes artificiales quedan naturales “por ejemplo en las discotecas con luz fluorescente, uno puede descubrir quien tiene una corona, por que la luz deja ver el núcleo oscuro. Con el hueso no se nota nada.

En cuanto a la obturación endodóntica se da la opción de rellenar el conducto con un compuesto homeopático, ya que este brinda mejores características biológicas ,sin producir irritación en el ápice de la raíz a diferencia de los otros materiales que puedan o no producir irritación. Ganándose por primera vez en el año 1998 el premio de medicina

biológica Hans Heinrich Reckeweg, el cual fue otorgado a la doctora Yosette Osorio y su equipo por su gran hallazgo.(Ochoa Marcela).

CONCLUSIONES

- La Odontología Neurofocal es una concepción integral de la Odontología que considera a el hombre como unidad energética y a su vez a la cavidad oral como unidad funcional que guarda estrechas relaciones con todo el organismo y al cual se integra de manera dinámica.
- Reinol Voll realizó un cuadro esquemático donde se estableció la relación diente, maxilares y órganos. Lo cual permite realizar un diagnóstico, identificar un campo de interferencia y la patología a distancia más fácilmente. Esta relación tiene una sustentación científica a partir de la odontogenia y filogenia desarrollada en los procesos embrionarios.
- Las correlaciones que existen entre focos , campos de interferencia dentógenos y máxilo –mandibulares con los efectos a distancia que pueden producir, se explica en base a las funciones vitales del sistema vegetativo.
- El suceso focal y cada foco y campo interferente se encuentra en el tejido conectivo blando aceptado reconocido y encontrado en todo el organismo
- Un campo de interferencia ubicado en determinado diente, ya sea de tipo mecánico, físico o químico logra provocar una reacción de carácter alérgico, neurotóxico, neural o

presentar alguna patología a distancia. Sin embargo no significa que todo tratamiento realizado en cavidad oral pueda generar una reacción a distancia. Por lo tanto no todas las patologías se podrán solucionar desde la boca, ya que todos los pacientes son seres diferentes.

- Los focos odontógenos se clasifican en seis grupos: dientes con pulpa necrótica, afecciones provocadas por dientes con pulpa necrótica, estados anormales en segmentos de la mandíbula sin dientes gingivitis y periodontitis, corrosión de materiales metálicos en cavidad oral, liberación de iones metálicos y dientes vitales pero enfermos.

- Los métodos diagnósticos utilizados en odontología neurofocal para ser aplicados en el consultorio a pacientes que se sospeche presenten alteraciones en el flujo energético causadas por los diferentes irritantes o focos que se encuentren en cavidad oral son: test Mioquinético, test de Adler, test de Huneke y Mediciones Bioeléctricas, una completa historia clínica, examen clínico del sistema dentario completo incluyendo pruebas de vitalidad, percusión, palpación entre otros., estudio radiológico del terreno máxilo-mandibular.(También en pacientes edéntulos) y captación de la situación vegetativa básica.

RECOMENDACIONES

- Es importante continuar con las líneas de profundización en el campo de la Odontología Neurofocal, visto que en este trabajo solo fueron desarrollados los principios básicos como campo de investigación ya que posee varios aspectos que hoy en día no se han desarrollado.
- Tener en cuenta a la Odontología Neurofocal como una opción más en el manejo de los pacientes, es decir, como tratamiento de manera más integral, en muchos casos que su aplicación aquí expuesta sea considerada como eficaz ante determinadas dolencias.
- Implementar los fundamentos, aplicaciones y demás de la Odontología Neurofocal en las materias vistas, y de ser necesario desarrolladas en los planes de estudio en la Facultad de Odontología del Colegio Universitario Colombiano.
- Diferenciar entre el hecho que la Odontología Neurofocal trata el ser de manera integral de la odontología tradicional, que enfatiza en la restauración y aún olvidando la misma prevención.
- Se sugiere mayor investigación y análisis sobre materiales metálicos usados en cavidad oral por la odontología tradicional y ver el grado de afección que causan en el organismo y

así proporcionar materiales que no afecten el equilibrio orgánico como nos sugiere la
Odontología Neurofocal

BIBLIOGRAFIA

ADLER, Ernest. Allgemein - Erkrankungen durch storfelder (Trigeminusbereich).

Tercera Edición. Verlag for Medizin. Heidelberg - Alemania. 1983. P 101 - 119, 235, 261

BOYONA, Wilson Rolando. ¿Hacia una terapia única? En Colombia : Ciencia y

Tecnología. Bogotá, Colombia. Colciencias 1995. Vol. 13 No. 1 P 35- 39

CAMACHO L, Lizarazo Maya. Correlaciones entre el sistema estomatognático y lo sistémico desde el punto de vista de algunas medicinas alternativas: una revisión

bibliográfica. Bogotá, Colombia. 1998 P 51

DUQUE MEJIA, Germán; GOEBEL. La terapia neural según Huneke. Bogotá,

Colombia: Fedicor. 1992 P 2 - 75 I.S.B.N. 958 - 95302 - 4 - 9

EDITORIAL. La medicina ortodoxa y las medicinas alternativas. Iladiba. Bogotá,

Colombia. Norma. 1993 Vol. 7 No. 5 P IX

G. TORRES, Ivan ; SOLANO; GONZALEZ URIBE. La vigencia de las culturas
médicas

GONZALEZ URIBE, Fernando. Acupuntura y Moxibustión. En Colombia: Ciencia y
Tecnología. Bogotá, Colombia. Colciencia 1995. Vol. 13 No. 1 P 9 - 19

JIMENEZ GOMEZ, Raúl. Historia clínica en estomatología bioenergética. Módulo
6. Universidad de Antioquia. 1994. P 17 - 20

KREINER, Marcelo. La acupuntura como mecanismo de analgesia y anestesia en
odontología: aspectos biológicos y terapéuticos. En Odontoestomatología.
Montevideo - Uruguay. 1994. Vol. 5 No. 5 P 3 - 43 I.S.S.N. 021 - 3873

MALVIN E, Ring. Historia de la Odontología. Madrid Barcelona: Dogma. 1989. P 2
- 50

PAYAN, Julio Cesar. ¿Qué es eso de la terapia neural?. En Colombia : Ciencia y
Tecnología. Bogotá, Colombia. Colciencias 1995. Vol. 13 No. 1 P 20- 24

RIOS M. La evaluación de las medicinas alternativas. En Colombia : Ciencia y
Tecnología. Bogotá, Colombia. Colciencias 1995. Vol. 13 No. 1 P 25

RÍOS VELILLA, María C. La Evaluación de las medicinas alternativas. En Colombia : Ciencia y Tecnología. Bogotá, Colombia. Colciencias 1995. Vol. 13 No. 1 P 25- 28

RIVERA ROJAS, Fernando. Medicina de las regulaciones biocibernéticas. Neuralterapia. Editorial Medicinas Complementarias. Madrid - España. 1992. P 39 - 56

RODRIGUEZ DELGADO, José M. Los reflejos condicionados. Lesiones sobre la función de los grandes hemisferios. Madrid - España: Morata. 1997 P 15 - 48
I.S.B.N. 84 - 7112 - 415 - 7

ROJAS ROA, Hernán. Naturismo y nutrición. Guía práctica de medicinas alternativas. SIN. P 197 - 220

ROJAS ROJAS, Sobeida. ¿La era de la medicina alternativa?. En El mundo al vuelo. 226 Ed. Bogotá, Colombia. Radar. 1997

SOLANO MANRIQUE, Manuel G. ¿Qué es la Homeopatía? En Colombia : Ciencia y Tecnología. Bogotá, Colombia. Colciencias 1995. Vol. 13 No. 1 P 29- 34

SPERANSKY, A. D. Bases para una teoría de la medicina. Buenos Aires, Argentina: Psiqui. 197 P 243 - 283

TORRES, I. La vigencia de las culturas médicas alternativas. En Colombia : Ciencia y Tecnología. Bogotá, Colombia. Colciencias 1995. Vol. 13 No. 6 P 4

VARELA, Andrea. Medicina alternativa: La otra fórmula. En Cambio 16. Bogotá, Colombia 1997 No. 221

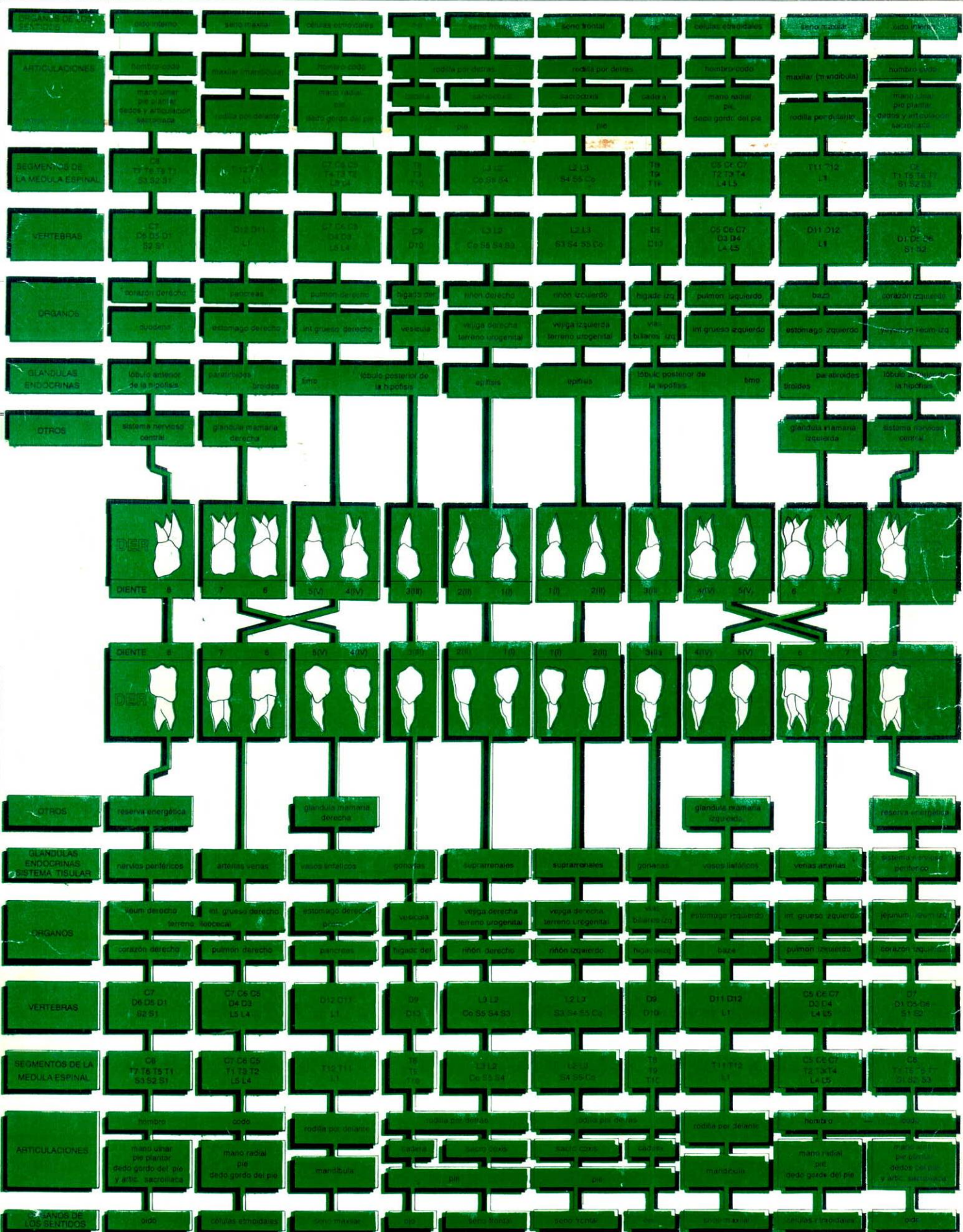
VIVEROS, M. La noción de representación social y su utilización en los estudios sobre salud y enfermedad. En Colombiana de antropología Volumen XXX 1993

ANEXOS

ANEXO A

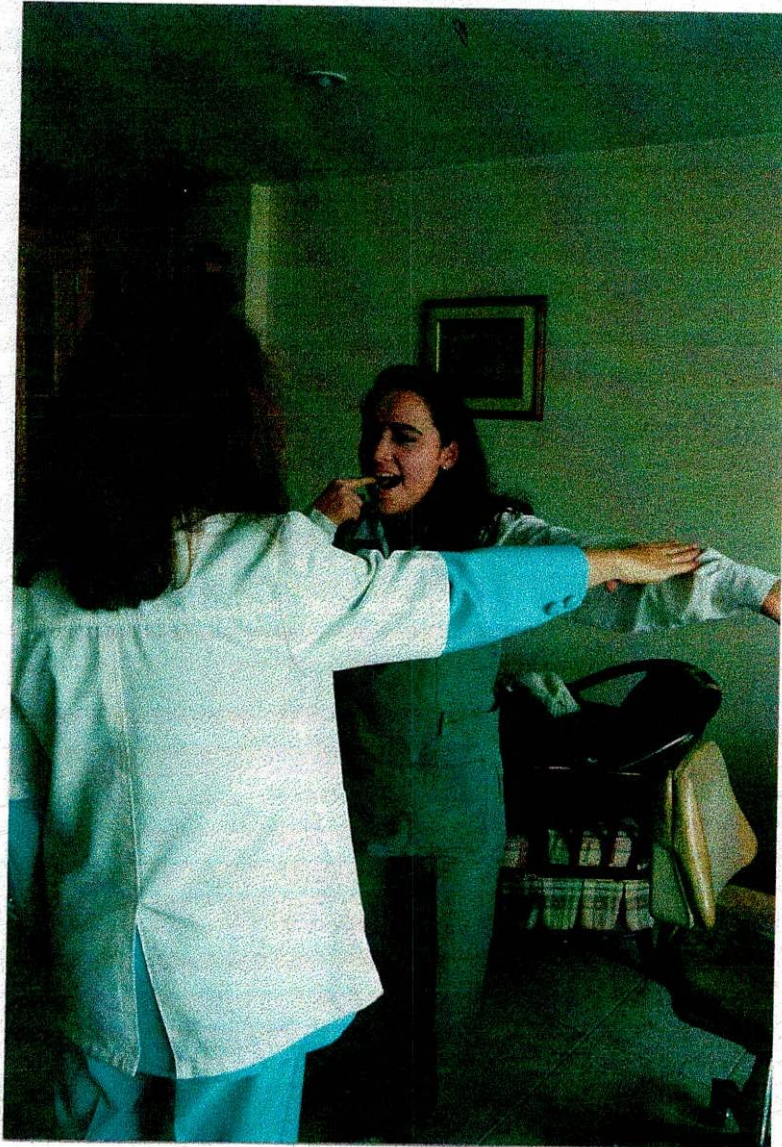
FOCO DENTOGENO

CLASES DE ALTERACIONES	ACCIONES FOCALES
1. Dientes con necrosis pulpar. a) Sin obturación de la raíz. b) Con obturación de la raíz c) Obturación parcial de la raíz	Detritus, proteolisis, sensibilización y alergización del organismo en su conjunto.
2. Afecciones provocadas por diente con pulpa necrótica. a) Periodontitis crónica apical b) Quiste radicular c) Afecciones odontogenas de los senos maxilares.	Igual que en el caso anterior
3. Estados anormales en segmentos de la mandíbula sin dientes: a) Dientes impactados b) Odontomas c) Restos radiculares cicatrizados vitales. d) Quiste folicular e) Esclerosis f) Cuerpos extraños de cualquier género, incluidos implantes g) Osteítis maxilar.	Inflamación crónica, material no biodegradable, campos interferentes neurales.
4. Gingivitis, periodontitis bolsa gingival junto al tercer molar.	Inflamación crónica, hipereactividad vegetativa.
5. Corrosión de materiales metálicos en la cavidad oral, liberación de iones metálicos, carga eléctrica de materiales metálicos.	Sensibilización a través de la formación de complejos metalo-protéicos o a través de la tensión existente entre metales de diferente potencial eléctrico; campos interferentes neurales.
6. Dientes vitales pero enfermos (alteraciones crónicas de la pulpa, inflamatorias o degenerativas)	Sensibilización de todo el organismo.



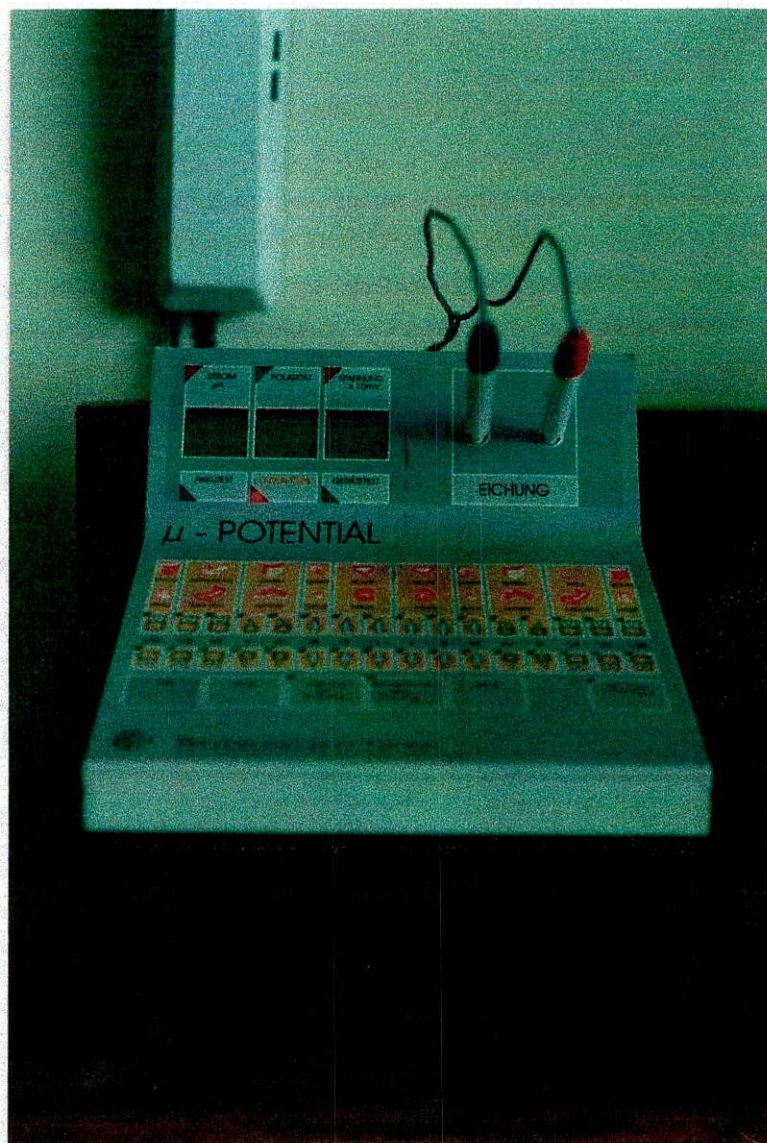
ANEXO C

TEST MIOQUINÉTICO



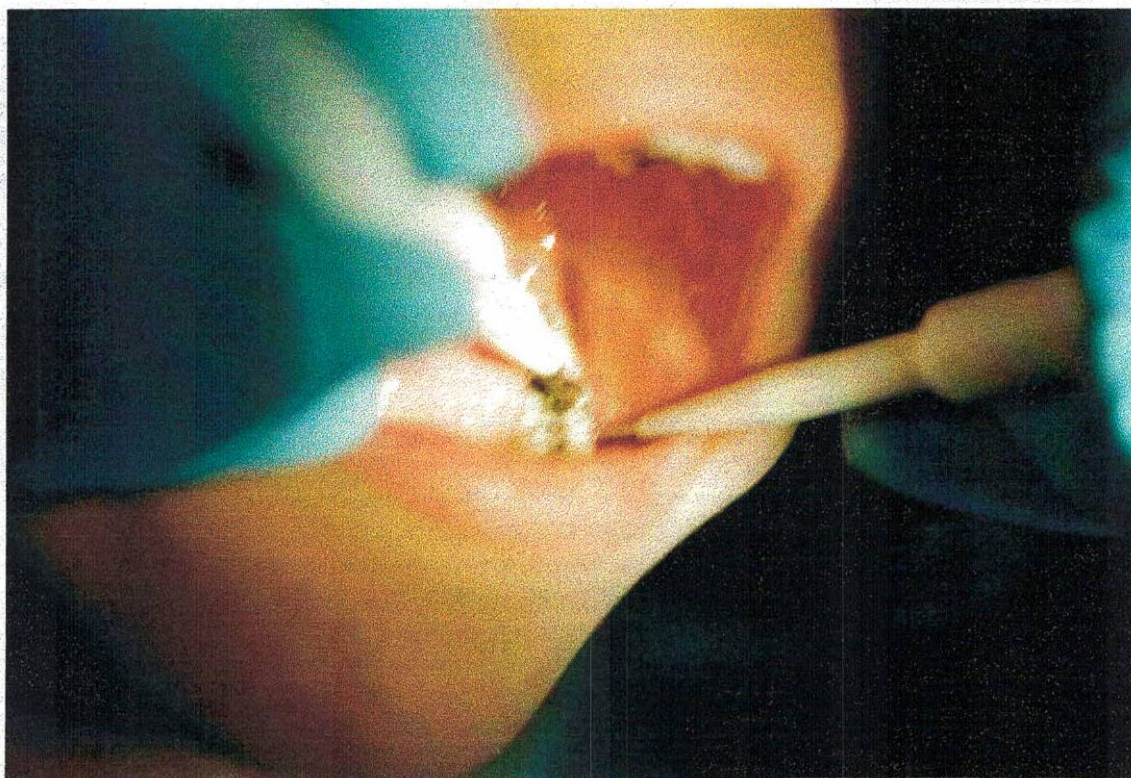
ANEXO D

POTENCIOMETRO



ANEXO E

MEDICIONES BIOELÉCTRICAS



ANEXO F
TEST DE HUNEKE

