

ODONTOLOGIA NEUROFOCAL

Dr.Horacio Kinast

Santiago de Chile

Desde el punto de vista **unitario o sistémico** que tiene la Medicina Biológica, **el complejo estomatognático** formado por cráneo, cara, cavidad bucal, musculatura pericraneal y de soporte del sistema, huesos del cráneo, cuello y mandibular, hombros , vasos sanguíneos, nervios, complejos osteoarticulares de la región y elementos anexos, **forman parte de esa misma unidad biológica.**

Por otra parte, ya hemos visto que **la totalidad del cuerpo humano se encuentra interconectado** a través de la Matriz Extracelular y del Líquido Extracelular o Espacio Básico de Pischinger..

Por lo antes indicado, es obvio comprender que **los procesos patológicos del sistema estomatognático influyen en el comportamiento biológico** y a su vez **los procesos patológicos a distancia, también influyen en este Sistema.**

Es por esta razón , que hemos dado a conocer antes de entregar este material específico, **los distintos mecanismos principales de funcionamiento bioquímico y estructural del organismo**, tales como el aspecto electrolítico, lipídico, hepático, homotóxico y en general todos los grandes sistemas y mecanismos biológicos, **que se encuentran autointegrados y que forman parte del Sistema y Programa de Funcionamiento Biológico**

Cuando hablemos de Odontología Sistémica estaremos refiriéndonos **a esta relación constante** , e identificando a la vez **el tipo de respuestas biológicas** , que se generan de esta interacción, que en esta etapa del conocimiento del funcionamiento biológico, ya podemos **esperar** o **suponer** de su existencia.

Dada la enorme falta de conocimiento a la fecha , de parte de la Ciencia y del ser Humano sobre la realidad funcional del **organismo (microcosmos)** y a la vez, de su **entorno (macrocosmo)** , todavía podemos esperar descubrir nuevas realidades sobre el tema.

Se puede entender como Odontología Neurofocal a aquella visión del Sistema Estomatognático **que permite identificar diversas patologías a distancia derivadas de disfunciones o alteraciones**, cuyo punto primario se encuentra en el Sistema Estomatognático.

Como un ejemplo simple, **la toxicidad mercurial** derivada de las amalgamas dentales, se puede apreciar en **el sistema nervioso** ; el daño electrolítico generado por **los desequilibrios del peso del cráneo sobre la columna cervical** ; permite **generar trastornos en el sistema ginecológico** ; las patologías **periodontales** pueden influir negativamente en el sistema cardiovascular y en la diabetes, etc.

La explicación de estos fenómenos se deriva en gran parte de **la toxicidad del Espacio de Pischinger**. Sin embargo el proceso es todavía mas complejo y se encuentra en estudio.

Para comprender algunos de estos problemas de **campos de interferencia biológicas** (que interfieren en el normal funcionamiento orgánico) creados inicialmente desde el Sistema Estomatognático veremos algunos aspectos relacionados.

El odontólogo como profesional de la salud juega un papel importante en los procesos de curación y sanación de las diferentes enfermedades.

Las interferencias energéticas producidas desde la boca pueden generar patologías en cualquier parte del organismo.

Además, muchos tratamientos médicos fracasaran si no se eliminan dichas interferencias.

El tema de Odontología Neurofocal, entra a ser uno de los pilares de base en medicina biológica, al permitirnos, descubrir la causa de muchas de las enfermedades crónicas y degenerativas, en la cual los factores etiopatogénicos no están bien claros.

Via efecto de campo de interferencia, los dientes son uno de los principales factores de impulsos irritativos sobre el neurovegetativo,

que produciendo desarreglos en la unidad metamérica, terminen por producir efectos fisiopatológicos en cualquier parte del organismo.

El diente posee todos los elementos propios del líquido extracelular y de la matriz extracelular y por lo tanto está interconectado con la totalidad del organismo.

Estos elementos son muy sensibles a las variaciones del cuerpo

Todas sus estructuras **son susceptibles de transformarse en campos de interferencia.**

La pulpa dental contiene todos los elementos del Espacio Básico de Pischinger

El conjuntivo dental se prolonga en los canales de Havers. No terminan de un modo ciego.

Estos canales se encuentran en contacto directo y permanente con los tejidos blandos periodontales

Por lo tanto, la parte interna de cada diente, está en relación directa con todas las células de nuestro organismo a través de la matriz extracelular.

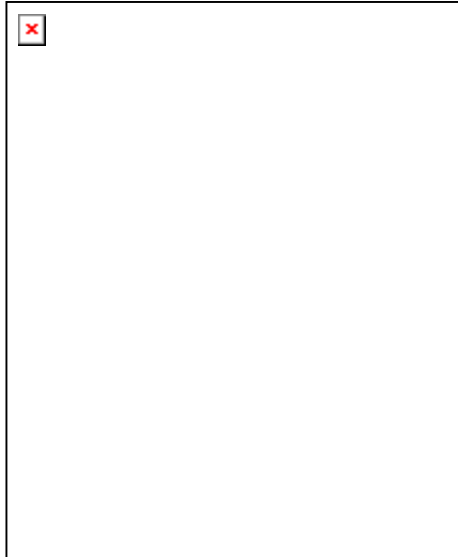
Para comprender la potencialidad de la visión integral que entrega la Medicina Biológica y especialmente su componente estomatológico que es la Odontología Neurofocal o Sistémica, debemos interiorizarnos de uno de los principales temas relacionados que es la comprensión del llamado Fenómeno Huneke y Terapia Neural.

Terapia Neural

Es una técnica médica que devuelve al ser humano sus potenciales y capacidades de autocuración, ordenamiento propio en su todo y le permite un relacionamiento con su comunidad y el universo.

Es una terapia segmental con inyecciones de procaína en sitios precisos y definidos del cuerpo que desencadenan fenómenos en segundos eliminando campos interferentes.

Su descubrimiento se debe a dos hermanos médicos alemanes, Walter y Ferdinand Huneke en 1925



Dr.Med.Ferdinand Huneke

Ellos se basan en los estudios de fisiología médica celular, en los que se determina que la célula tiene una carga eléctrica positiva y negativa, las alteraciones hacia uno de estos lados es lo que produce una enfermedad.

La Terapia Neural es el tratamiento sobre el Sistema Vegetativo o sistema de control Cibernético de todos los mecanismos de regulación.

La Terapia Neural según Huneke es un sistema terapéutico, que ejerce su acción a través del Vegetativo **con la aplicación de anestésicos locales** bien sea inyectándolos en el terreno segmental de la enfermedad, en este caso Terapia Segmental, o bien **desconectando el campo interferente causante de la enfermedad.**

Se entiende como **“ campo interferente “**, para nuestros efectos, a toda situación que desde el sistema estomatognático, genere una interferencia en el normal funcionamiento biológico.

En el campo estomatognático, el mas frecuente y conocido es el de la Disfunción de la Articulación témporo mandibular

Los hermanos Ferdinand y Walter Huneke, desarrollaron y perfeccionaron este concepto terapéutico durante la primera mitad del presente siglo, desde 1925 hasta la década de los '60.

Este método **consiste en la estimulación terapéutica y diagnóstica principalmente del sistema nervioso autónomo o vegetativo** cuando se está en presencia de alteraciones patológicas locales y generales.

El estímulo se consigue con el **bloqueo selectivo de estructuras nerviosas periféricas o centrales** o a nivel de los segmentos según **HEAD a través de precisas inyecciones con carácter reversible** con un anestésico local **SIN** vasoconstrictor.

Este impulso que siendo reversible y de corta duración **tiene como objetivo la normalización funcional de la membrana vegetativa**, en el sitio de la inyección y en ocasiones a distancia con la posterior rearmonización de los circuitos biocibernéticos alterados.

Lo que llama la atención de este método **NO** es el efecto anestésico en sí **sino el efecto beneficioso posterior** que queda después de haber cesado el adormecimiento local típico producido por el anestésico.

Según las investigaciones realizadas en la Universidad de Viena, por Alfred Pischinger y colaboradores, **todas las funciones vitales** como: metabolismo, circulación sanguínea, respiración celular, presupuesto energético, temperatura, equilibrio ácido base, etc., **son reguladas por el " El Sistema Ambiente - Celular " o sistema vegetativo básico.**

El sistema vegetativo Básico **está constituido por el tejido conectivo laxo, con sus células de tejido conjuntivo, líquido extracelular, nervios y capilares.**

Este sistema se encuentra distribuido por todo el organismo, interconectando todas y cada una de sus partes en forma de una matriz extracelular con características especiales. (PISCHINGER).

Los terminales nerviosos vegetativo ; los capilares sanguíneos y los vasos linfáticos **no hacen contacto con las células**; por lo tanto, todas las señales de información llegan en última instancia **al Sistema Vegetativo Básico.**



Es por ello que **los mecanismo de control cibernéticos** se ejercen no solo a través de los sistema Nerviosos Central y Nerviosos vegetativo Endocrino, **sino que es necesario incluir también al " Sistema Ambiente - Celular " o Sistema Vegetativo Básico.**

Este **sistema es fácilmente afectado o interferido por noxas o alteraciones localizadas en cualquier parte del organismo**, lo cual repercute **patológicamente en los mecanismos de control y regulación.**

Pischinger comprobó **desviación en la composición de la sangre, en las temperatura y en el metabolismo del oxígeno**, ocasionado por **los campos de interferencia** ubicados en las Sistema Vegetativo Básico.

La energía necesaria para la realización de las funciones de regulación y control que se llevan a cabo en dicho sistema, es suministrada por las células.

Cada Célula constituye una pequeña batería con un potencial de 50 - 90 milivoltios.

Cada vez que una célula recibe un estímulo, éste hace caer su potencial, es **decir la célula se despolariza.**

Normalmente **la célula se repolariza** de inmediato, utilizando para ello la energía que ella misma produce **con el metabolismo del oxígeno.**

En una zona **donde existe un campo interferente las células se encuentran despolarizadas** y por tanto **las funciones vegetativas se encuentran paralizadas** al interrumpirse el suministro de energía.

Cada estímulo que sea capaz de introducir energía de alguna manera en el sistema Madre (Sistema Vegetativo Básico) está en condiciones de poner en movimiento las funciones vegetativas que abarcan todo el organismo.

Solo si se parte de esta base, pueden ser comprendido los efectos del llamado "*impulso o golpe vegetativo*", no importando que la energía que se aplique sea Térmica, Eléctrica, Química, o Mecánica.

Los anestésicos locales poseen un alto potencial energético de 290 milivoltios.

Por lo cual **al ser aplicados en microdosis** en el campo interferente, **se repolariza la célula** y **se estabiliza el potencial de membrana** y con ello se recupera la función vegetativa interferida.

Pischinger verificó que las desviaciones en la composición de la sangre debido a campos de interferencia, **se normalizaban después de la aplicación neural terapéutica de la anestesia local** en el campo interferente.

Huneke, el fundador de la Terapia Neural resumió su enseñanza en tres fases fundamentales:

1. Cada enfermedad crónica puede deberse a campos interferentes.

2. Cada lugar del cuerpo puede convertirse en campo interferente.

2. La inyección del medicamento en el campo de interferencia culpable, cura las enfermedades debido a éste, vía fenómeno en segundo (o fenómeno Huneke) siempre y cuando que esto sea aún anatómicamente posible.

Los Hermanos Ferdinand y Walter Huneke, observaron tres veces en su vida algo esencialmente nuevo. Cosas que incluso antes que ellos habían sido posiblemente observadas también por otros médicos pero sin que detrás de ellas hubiesen vislumbrado algo especial.

Esto vale principalmente para el fenómeno en segundos (Fenómeno HUNEKE) descritas por Ferdinand.

El descubrimiento de Huneke

La primera vez que captaron estos hermanos algo especial fue cuando en el año de 1925 vieron desaparecer de súbito la jaqueca de su

hermana, tan resistida hasta aquel entonces a cuanta terapia se conocía.

Un viejo colega le había aconsejado a Ferdinand, que hiciera un intento con el antirreumático Atophanil.

Durante el siguiente ataque se le colocó intravenoso y vio con estupefacción que la migraña desapareció ante sus ojos ***llevándose todas las manifestaciones adicionales, inclusive una severa depresión.***

El tormento entero se desaparecía en la nada.

Era un hecho que aquí no se trataba de una simple supresión anestésica del dolor y mucho menos un efecto sugestivo.

Todo indicaba que se hallaba ante una curación genuina.

Junto con su hermano Walter pudo muy pronto descubrir la causa del asombroso efecto: Atophanil se fabricaba de dos maneras, para inyección intravenosa y para aplicaciones intramusculares indoloras con un poco de procaína.

Ferdinand Huneke, no se dio cuenta que la ampolleta de uso intramuscular traía la advertencia prohibiendo la colocación intravenosa, pues se temía que la Procaína condujese a una parálisis cerebral mortal.

Y fue precisamente ella (como lo comprobó Walter en inyecciones comparativas con el atophanil simple) la responsable del éxito.

Esta equivocación demostró que la procaína, fuera de su empleo como de anestésico local, también podía ser usada como remedio curativo.

Debe destacarse como un ejemplo el uso de la procaína **en la terapia antienvjecimiento de la Dra. Ana Aslan de Rumania, para uso del campo gerontológico.**

Un método similar es el que utilizamos en clínica para revitalizar el organismo de pacientes mediante un compuesto de procaína al 1% compensado con vitaminas.

Este producto ,destinado a la investigación clínica lo conocemos con las siglas VITAHK de RDG Grant.

Son muchos los médicos que hoy en día utilizan procaína con fines terapéuticos sin caer en cuenta, o sin querer aceptar, que se le deben a los hermanos HUNEKE este valioso aporte terapéutico.

La segunda vez vieron algo nuevo e independiente el uno del otro: Fue Walter quien se percató primero de que simples **inyecciones intramusculares en el deltoides** barrían a veces **en forma instantánea con dolores de cabeza, mareos, sorderas, insomnios y epilepsias de Jackson.**

Ferdinand le inyectó una vez a una paciente con fuerte cefaleas y muy malas venas un poco de procaína paravenosa y **logró el mismo efecto que si hubiera inyectado en la vena.**

Esto se dijeron, no puede ser el resultado de una reabsorción procaínica en el vaso sanguíneo. La rapidez de las reacciones, también en inyecciones fuera de la vena, puso a ambos a pensar **en procesos eléctricos que corrían de alguna manera por vías nervioso - vegetativas.**

En 1928, publicaron sus experiencias bajo el título "Desconocidas reacciones a distancia de los anestésicos locales".

Le adicionaron algo de cafeína a la procaína para hacerla más inofensiva.

Este preparado resultó mejor en su tolerancia y de mayor efectividad. La firma Bayer, Leverkusen, lo sacó al mercado con el nombre de "Impletol".

De 1925 a 1940, ejercieron los hermanos Huneke bajo la denominación de anestesia curativa lo que nosotros hoy en día llamamos Terapia Segmental.

Esto significa que aplicaron el Impletol con buen éxito para tratar estados dolorosos y manifestaciones patológicas en el mismo sitio de la enfermedad.

Ellos intentaron en forma puramente sintomática balancear disfunciones en el sinergismo del sistema vegetativo , desde la superficie del cuerpo sobre las zonas reflejadas y los nervios de competencia Segmental.

Esto lo lograron con frecuencia por ejemplo en reuma, ciática, lumbago, inflamaciones articulares, sordera, eczema, angina de

pecho, asma, otitis media, enfermedades del estomago, del hígado y de la vesícula y de muchas otras más.

Para esta clase de tratamientos va la curaciones por vías o caminos que desde hace muchísimos años ha recorrido la medicina general con aplicaciones de calor o de frío, con masajes, con procedimientos de estímulos sobre la piel y con la misma acupuntura.

Ahora nos ha comprobado el Impletol una y otra vez que es capaz de efectuar un impulso curativo de tan especial como intensa efectividad.

Nuevos descubrimientos de los hermanos Huneke

La tercera vez fue en el año 1940 vio Ferdinand Huneke algo tan revolucionario como nuevo, revolucionario puesto que ponía en duda todas las enfermedades: Una mujer vino con una bursitis de hombro derecho resistidas a todos los tratamientos.

Basados en la concepción valida que ***un Foco dispersaba por vías sanguíneas bacterias y toxinas***, causándole este doloroso padecimiento, se le sacaron la mayoría de los dientes y se les extirparon las amígdalas.

Ahora se le quería incluso amputar la pierna izquierda, pues en ese lugar se suponía ahora la existencia del foco.

La paciente había tenido allí, hacía 35 años una osteomielitis.

Huneke la recibió a su consulta para tratarle la bursitis.

Le inyecto impletol intravenoso al lado enfermo, colocó pápulas alrededor de la articulación del hombro, inyectó peri e intra - articular y llevó su aguja incluso hasta el ganglio estrellado.

Todo esto, en casos similares había sido efectivo.

Aquí fracasó y Huneke no tuvo más que dejar ir a la paciente sin ninguna cura.

Felizmente regreso, un par de semanas después debido a que la región circundante de la vieja cicatriz de la osteomielitis (sobre la cara interior de la tibia) se había inflamado tanto que empezaba a molestarle.

"Ya no pudo hacer nada por mí hombro ayúdame por favor con la pierna" le dijo al doctor.

Huneke puso las pápulas correspondientes y **vio su primer fenómeno en segundos:** de súbito desaparecieron los dolores del hombro del otro lado del cuerpo, en una forma tan total que la paciente, tras años de inmovilidad, movía estupefacta el brazo en todas las direcciones.

"no tengo el más mínimo dolor" exclamaba.

Después de ésta única sesión sobre la cicatriz de la antigua osteomielitis en la pierna derecha quedó curado el hombro izquierdo, con efecto permanente.

Huneke escribió al respecto: " el suceso se me marco tan impresionantemente que nada me hacía dudar del hecho de que me encontraba ante un nuevo reconocimiento fundamental.

Estaba seguro de haber encontrado el rastro de una hasta ahora desconocida ley de curación, en terreno del problema focal".

Con esto queda comprobado que un campo interferente nerval podía ser la causa desencadenante de una enfermedad aparecida en un sitio lejano del cuerpo.

Más lógica es la explicación de que en nuestro caso (la inflamación crónica en la tibia) cual emisora interferente, irradiaba por vía nerval, estímulos patógenos en el órgano receptor llamado articulación del hombro, producían y mantenían una inflamación crónica.

La inyección de Impletol colocada en el campo interferente, a la par que apagaba esta emisora, desconectó con la rapidez del relámpago y en un 100% todas las manifestaciones patológicas producidas por ella.

El principio ordenante interferente en el cuerpo se recuperó de nuevo con este empujón con el sistema neuro - vegetativo, gracias a que se dio en sitio indicado, pues solo desde allí es posible apelar efectivamente a merced del órgano y de la totalidad.

Conociendo las correlaciones empieza uno muy pronto a entender porque existen tantas enfermedades resistidas y rebeldes a toda terapia.

Tomemos por ejemplo la Colecistopatía, sabemos que por lo menos un tercio de todos los enfermos de la Vesícula después de ser colescistomizados con técnica quirúrgica impecable se quejan muy pronto de las mismas molestias de antes.

La respuesta es que se trata de adherencias y de sus consecuencias.

Si la causa de la colecistopatía no se hallaba en la vesícula sino, digamos en un campo interferente oculto por ejemplo en terreno ginecológico no le hará nada la operación al verdadero malhechor y podrá seguir causando interferencia enfermante.

Es así como el mal prosigue a pesar de todos los esfuerzos médicos y va involucrando en su proceso patológico, hígado, estomago y demás órganos vecinos.

En un caso semejante no podrá retornar la tranquilidad al abdomen si la aguja cargada de Impletol se lleva al campo interferente culpable que es en este caso ubicable es los órganos crónicamente inflamados de la pelvis.

Esto es lo que llamamos ir directamente a la causa, y este principio es desconocido en la acupuntura clásica.

Los millares de curaciones por fenómenos en segundos, en casos hasta ahora incurables y dados como perdidos, son el mejor comprobante de la corrección y exactitud de los principios fundamentales de la tesis de HUNEKE.

En este sentido vale lo que acabamos de decir para la mayoría de las enfermedades crónicas, para úlceras gástricas como para hepatopatías, para problemas y enfermedades ginecológicas como para todo el suceso de enfermedades reumático - neurálgicas y en fin para molestias orgánicas como funcionales de toda clase.

En resumen , la enseñanza de Huneke en tres sentencias fundamentales:

1. Cada enfermedad crónica puede deberse a campo interferente.
2. Cada lugar del cuerpo puede convertirse en campo interferente.
3. La inyección de Impletol en el campo de interferencia culpable cura las enfermedades debidas a este, vía fenómeno en segundos (o fenómeno HUNEKE) siempre y cuando que esto sea aun anatómicamente posible.

Posibles Reacciones del Organismo ante la aplicación de la Terapia Neural según HUNEKE

Fenómeno en segundos o Fenómeno Huneke:

Reacción del Organismo a la aplicación neuralterapeutica en el campo interferente causante de una enfermedad.

Dicha reacción debe cumplir con las siguientes condiciones:

- 1. Desaparecer en un 100% todas las molestias a distancia producida por el campo interferente, hasta donde la anatomía lo permita.*
- 2. La total liberación de los síntomas tiene que mantenerse por lo menos 8 horas, si el campo interferente está en cavidad bucal, y 20 horas si se halla en cualquier otra parte del organismo.*
- 3. Si aparecen los síntomas y aplicamos nuevamente el tratamiento neural en el mismo campo interferente observamos que la liberación total de los síntomas tiene una mayor duración que en la aplicación anterior*

Fenómeno Inverso:

Reacción que consiste en **un empeoramiento de lo síntomas distante al sitio de aplicación del tratamiento neuralterapeutico** seguido de una mejoría que tiene una duración mínima igual a la observada en el fenómeno en segundos.

Este fenómeno se explica porque el campo interferente está muy sensible al manipularlo y repercute sobre el órgano blanco, produciendo un empeoramiento.

A medida que el **neuralterapeutico va mejorando la condición patológica del campo interferente, comienza a sentirse la desaparición de los síntomas a distancia.**

Fenómeno Tardío:

La reacción de la mejoría se presenta **después de media hora o de una hora** después de la aplicación del tratamiento neuralterapeutico.

La liberación de los síntomas a distancia debe tener una duración de 10 minutos si es la cavidad bucal y 20 el resto del organismo.

El fenómeno tardío es el más frecuentemente observado.

La reacción tardía puede significar que en **el órgano blanco se encuentra establecido un proceso crónico**, o que los mecanismos de reacción están disminuidos **por saturación tóxica mesenquimática**.

La presencia de cualquiera de estos tres fenómenos:

En segundos, Inverso o fenómeno tardío, confirman que la reacción en terreno focal es el campo de interferencia causal y al solucionar el problema focal, se logra la curación del paciente de aquella patología de dicho campo interferente.

Fenómeno Inmediato:

Reacción del Organismo al tratamiento Neuroterapeutico, cuando al realizar una aplicación local, observamos la desaparición de los síntomas a distancia.

A diferencia del fenómeno en segundos presenta:

1. Una menor duración de liberación de los síntomas.

Ejemplo si al aplicar terapia neural en los polos amigdalares observamos liberación del dolor en una rodilla y el paciente reporta una duración del efecto de 6 horas

2. Una evidente mejoría sin la desaparición total de los síntomas. Este fenómeno inmediato significa que el tratamiento sobre el terreno focal no ha sido suficiente, o que estamos frente a la existencia de otro campo de interferencia activo.

Fenómeno Retrógado:

Reacción que se produce al realizar una terapia Segmental, **consiste en la aparición inmediata a la aplicación del neuralterapeutico, de un síntoma a distancia.**

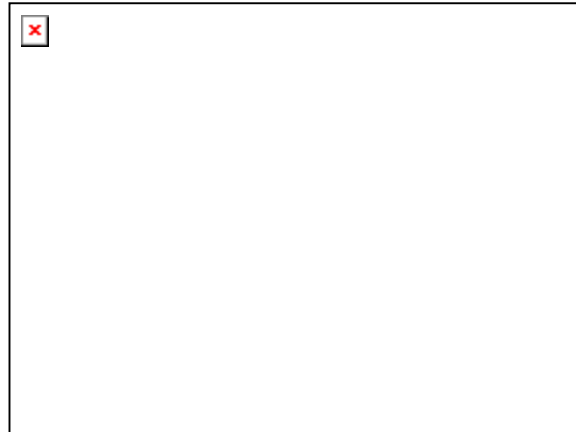
Como un ejemplo si al aplicar la inyección en la articulación del hombro **aparece inmediatamente un dolor en un diente**, este fenómeno pone de manifiesto que **existe una interferencia en ese diente.**

TEST DE ANULACION según HUNEKE:

Consiste en la estimulación terapéutica o diagnóstica a través de una inyección con un anestésico local sin vasoconstrictor a nivel de una alteración patológica en donde se sospecha una acción focal.

El complejo anestésico original utilizado por HUNEKE y DOSCH fue el Impletol que contiene Procaína y cafeína de Bayer o en su defecto únicamente la Novocaína de Hoechst

Si se desea saber si un tercer molar parcialmente incluido influye o actúa a distancia por ejemplo en el caso de un lumbago crónico, el odontólogo practicará una inyección a nivel de la raíz (o las raíces) de la pieza dental sospechosa.

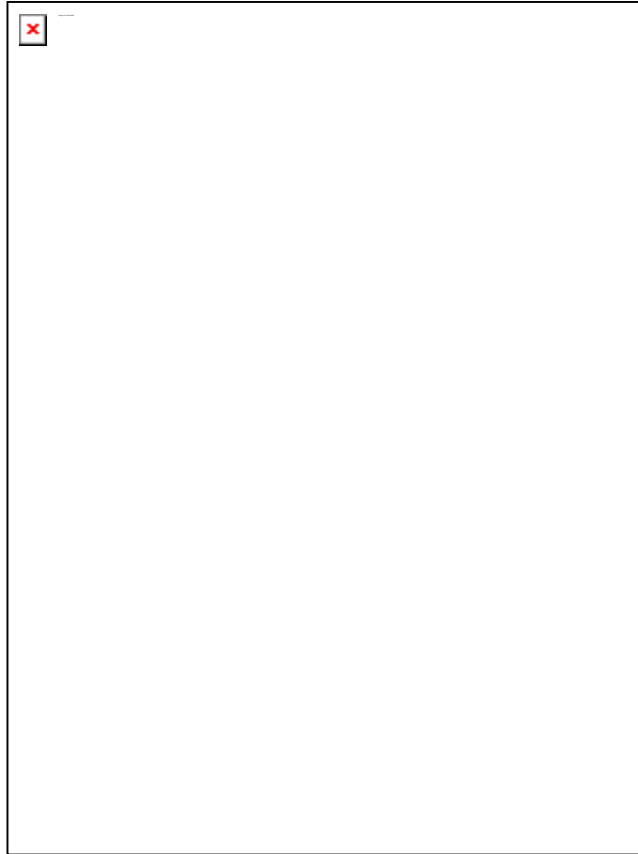


Debido a razones anatómicas óseas el test de los molares inferiores requiere el uso de una jeringa para anestesia intraligamentosa



Con la jeringa Carpulse convencional el líquido no llega a la zona periapical y el test sería incorrecto.

Igualmente podemos utilizar la jeringa desechable para uso dental



Como un ejemplo del avance de estas investigaciones destacamos lo siguiente :

NOTICIAS del **CONGRESO BADEN-BADEN** Noviembre 2000

Resumen de algunas conferencias:

En este año el tema central de todo el evento, de una semana de duración, era *“la objetividad y la subjetividad en la medicina”*.

Muchos de los expositores llegaron a la conclusión de que las enfermedades son la consecuencia de relaciones sinérgicas, esto es, que no tienen *una* causa, sino que las enfermedades son la consecuencia de varias influencias perniciosas que actúan y han actuado sobre el individuo.

Conferencias:

- Dr. Jörn Borg: *“¿Infartos del corazón y nacimientos prematuros gracias a la periodontitis?”* - A través de

algunos ejemplos mostró el hecho de que la objetividad sería el último peldaño de la subjetividad y de que frecuentemente la investigación científica no coincide con la realidad. Existiría una gran diferencia entre objetividad y subjetividad porque todo depende del punto de vista del observador.

- Dr. Harald Falz: “*Esclerosis múltiple y fisioenergética*” -

Aún se desconoce la causa de la esclerosis múltiple presumiendo que es multifactorial. Debido a que la medicina tradicional no tiene una terapia eficaz, solamente queda el camino de la biológica o alternativa. Es importante la observación de la contaminación debido a los metales, la constitución y la disarmonía de los elementos. Muchas veces se le puede ayudar al paciente con la auriculopuntura y con la fisioenergética.

- Dr. Johann Lechner: “*Nuevos aspectos en las estrategias de la descontaminación (de metales pesados)*” - En la desintoxicación intracelular solamente existen tres vías: Metalotionina, Citocromos y Glutathion entre los cuales el grupo SH- y el Glutathion representarían la clave para todo el mecanismo desintoxicante. Inicialmente recomienda la administración de antioxidantes como la vitamina E y las Coenzimas como una quelación .

Si existe un déficit de Glutathion se ve alterado todo el proceso de descontaminación que se manifiesta en una sensibilización frente a los alimentos y a los diversos materiales dentales.

No bastaría la sola administración de cilantro y de clorella (vea la página sobre amalgama dental)

Prof. Haley y Dr. Pendergrass, ambos de la Universidad de Kentucky (USA) - hablaron acerca de sus investigaciones y experiencias acerca de “*toxinas dentales y enfermedades sistémicas*”.

Su punto de vista: el veneno sale de las obturaciones de amalgama y de los dientes avitales hacia la cavidad bucal y de allí hacia el resto del organismo.

Si se suman ambos se origina un “**superveneno**” que puede formar parte de la etiología de enfermedad de **Alzheimer**.

Evidenciaron que el mercurio en dosis muy diluidas es capaz de bloquear las vainas nerviosas y originar bloqueos.

En el caso de las toxinas de los dientes que poseen tratamientos de conducto se forman “subproductos HGS (mercuriales)” que son sumamente tóxicos en combinación con la amalgama.

Se origina Tiomersal que **bloquea a todas las enzimas dentro del cerebro** y que está presente curiosamente en todos los sueros de vacunación.

Pendergrass mostró de **cómo se obtienen el análisis de las toxinas**: Se introduce una punta de papel dentro del surco vestibular de los dientes en cuestión, se dejan por el espacio de un minuto y luego se introduce dentro de una solución química.

Después de siete minutos se muestra una decoloración de la misma si el diente esta formando toxinas.

Mientras mas oscura es la solución mayor será la acción.

Respondiendo a una pregunta del público en relación con las consecuencias en los USA frente a estas investigaciones, el Dr. Pendergrass aclaró de que la ADA (American Dental Association) no discutía con ellos mientras que **todos los demás biólogos estaban de acuerdo con estas investigaciones**.

Dr. Bodo Köhler: disertó acerca de la *investigación metabólica*.

Lamentó que hoy día la investigación moderna casi no se ocupa de este tema sino que se dedica a la investigación genética en la que se pueden obtener mayor cantidad de méritos.

Relacionó la fase anabolica y catabolica y demostró que un gran numero de pacientes entran a la fase catabolica si

sufren de problemas cardiovasculares, reumáticas y focales.

Lo que se debe de hacer primariamente con estos pacientes **es la eliminación de las alteraciones de regulación** y llevarlos hacia la fase anabólica.

Este proceder **puede llevar al paciente a una sobreacidificación** por lo que el expositor recomienda una abstención en la ingesta de carbohidratos refinados, papas.

Las zanahorias se deben consumir crudas etc.

Las enfermedades agudas representan una alteración de la fase anabolica mientras que en **las enfermedades crónicas esta alterada la fase catabolica**, lo que se consigue en pacientes que poseen osteítis residuales.

Dr. Hansjörg Lammers: *“el manejo ortomolecular de la periodontitis”* -

Destaca la importancia de la toma de sustancias ortomoleculares de las personas: Coenzima Q10 impide la profundización de las bolsas periodontales, manteniéndolas mitocondrias; Vitamina C cuatro veces 500mg diarios junto con la comida pero no con la carne; Vitamina B3 (disminuye el colesterol) y Vitamina E y Selenio.

Según la disertación del **Dr. Alexander Rossaint (Alemania), Odontólogo**, sobre métodos de test para la detección o diagnóstico de campos de interferencia (o "focos") e intoxicación con metales pesados a través de los métodos de la fisioenergética en combinación con la auriculomedicina. Insistió en la importancia del hecho de conseguir el campo interferente DOMINANTE.

En muchos casos se trata de la amalgama dental pero no debe de ser olvidado el factor psicológico (con el punto de referencia Omega 2 en el pabellón de la oreja).

Los métodos de detección comúnmente utilizados únicamente nos indican el estado de contaminación, por ejemplo mercurial, de la matriz del tejido conjuntivo

(Sistema intersticial según A. Pischinger: *nota del traductor*)
pero no del grado de contaminación intracelular.

Esta última, según Omura debe ser eliminada a través de vitaminas, magnesio, selenio etc. y gotas de cilantro que se administran por 3 a 5 semanas sobre la lengua.

El Dr. Rau (Suiza), habló sobre el tratamiento isopático e inmunobiológico de los focos (o campos interferentes dentales).

Todo diente avital o "muerto" posee una flora bacteriana característica la cual se origina por una alteración de la flora bacteriana bucal normal y que se pueden conseguir dentro de los canalículos dentinarios.

Enderlein ha desarrollado medicamentos con los cuales se puede revertir este proceso.

Esto se consigue con la isopatía y con por ej. Arthokehlan (medicamento de la casa Sanum) mezclado con Viscum compositum de la Heel etc

Los productos de la Sanum también resultan útiles en el postoperatorio de las extracciones y en los pacientes cancerígenos.

El Dr. Rau termina con la interrogante de que si el problema del cáncer no sea en gran medida un problema odontológico.

El Dr. Johann Lechner (Alemania), Odontólogo, hizo una demostración en vivo desde el Internet.

Se trató de informaciones de los U.S.A. según los cuales se mostró el recorrido de los vapores mercuriales a través del aire y de la vía sanguínea hacia el cerebro.

Allí se forma Hg₂ a partir de Hg y O₂, que es sumamente tóxico.

En caso de exposición frecuente a los vapores mercuriales actuarían enzimas sobre las paredes celulares con alteración de los grupos SH sobre los cuales se depositarían los metales pesados.

Un 80% de los pacientes que sufren la enfermedad de Alzheimer no muestran dicha actividad enzimática o muy poca.

¿ Será que existe alguna relación con la amalgama? A través de una desintoxicación dirigida se debe de revertir este proceso e inducir a la reparación de dichas membranas.

Una enzima llamada tubulina favorece la mitosis en los neurotúbulos y el transporte dentro de los axones de las neuronas pero es muy sensible al mercurio.

Un medicamento quelante llamado DMSA o DMPS protege esta enzima y elimina los bloqueos .

Con el bloqueo de la tubulina con el Hg de las amalgamas se producen los síntomas psíquicos conocidos.

El Dr. Henning de Basilea, Suiza, habló acerca del valor de las pruebas de biocompatibilidad.

Estas pruebas sería necesario que las hicieran los fabricantes dentales con sus propios productos y que los usuarios de los materiales les proporcionaran certificaciones correspondientes a su inocuidad.

El conferencista enumeró y explicó una serie de métodos para determinar la toxicidad, mutagenidad y sensibilidad alérgica.

Un test epicutáneo solamente ha de realizarse con sustancias o pruebas frescas o nuevas.

Si existe una reacción frente a los acrílicos, principalmente dentaduras, es conveniente repolimerizarlas para mejorar su tolerancia.

Resumió que no existe ninguna prueba que garantice la inocuidad de un material para todo el universo de pacientes. Confirmó la discutida actividad estrogénica del Bifenol A.

El Dr. Kersting (Alemania), disertó acerca de las enfermedades periodontales y las bases teóricas de su terapia a través de un concepto nutricional.

La periodontitis no es una enfermedad aislada. Los riesgos aumentan en fumadores, deficiente higiene bucal y enfermedades metabólicas.

Las inflamaciones se originan por microorganismos patógenos como el sistema monocito-macrófago que favorecería el desarrollo de la periodontitis.

Los antibióticos los recomienda únicamente a muy corto plazo. Durante el desarrollo de la enfermedad prefiere el uso de los antioxidantes como vitamina A, E y C debido a la propiedad captadora de radicales libres

.Otras de las sustancias mas importantes inhibitorias sería el Ubichinon Q10 de Heel, así como el selenio y el zinc, estos todos antioxidantes que disminuyen los radicales libres y para la protección del ADN.

Antecedentes históricos sobre estos descubrimientos.

En 1886. El homeópata WEIHE encuentra sin el menor conocimiento de la acupuntura, que en diversas enfermedades aparecen siempre puntos dolorosos en la piel.

Encuentra un total de 195 puntos y a cada uno de ellos le adjudica el remedio homeopático que le corresponde.

135 de estos puntos están ubicados sobre los meridianos de la acupuntura china, nada menos que 105 se cubren exactamente en posición y sintomatología con los puntos de acupuntura de más vieja tradición

En 1892, SCHLEICH presenta en el Congreso de Cirugía su "anestesia por filtración" con soluciones de cocaína al 0.1 y al 0.2 %.

Su disertación la presentó con las palabras.... "ven ustedes que con este medio inofensivo en la mano ya no me permito por motivos ideológicos, morales y jurídicos emplear la peligrosa narcosis general, allí donde este método alcanza a cumplir el objetivo deseado".

Enseguida se desencadena un huracán de protesta, se rechaza toda discusión y alguien invita a los concurrentes a que alcen la mano los que están convencidos de la verdad de lo expuesto por SCHLEICH

De los 800 cirujanos reunidos allí no hubo uno solo de acuerdo con el expositor.

Apenas 10 años más tarde se atreve MIKUKICZ a darle público reconocimiento al método. SCHLEICH infiltró sus soluciones también para el tratamiento de lumbagos, reumatismo de los hombros y neuralgias intercostales y estaba completamente convencido de que "...las múltiples inyecciones de mis soluciones para infiltración representan el mejor método antineurálgico que poseemos".

Esta convicción que se lee en sus escritos no pudo pasarla a los médicos de su tiempo.

Ya en 1906, SPIESS observa que heridas y procesos inflamatorios después de una anestesia sanan más rápido y con menos complicaciones.

El deduce que el dolor tiene gran importancia en el surgimiento de inflamaciones, tanta, que su participación es causal en la producción de procesos inflamatorios.

A pesar de que sus tesis tienen enorme importancia terapéutica y resisten la prueba comprobatoria nadie reconoció la trascendencia de sus trabajos.

SPIESS se resignó ante la dificultad de combatir contra la teoría dominante acerca de la inflamación, teoría que niega la participación neural en todo suceso inflamatorio.

En Alemania cayeron sus trabajos en el olvido mientras que su influencia se expandió en el seno de la medicina rusa (SPERANSKY, WISHCNEWSKY).

STHOR en 1946 descubrió el retículo terminal como la formación final del vegetativo: el sistema nervioso vegetativo se divide como si fuera una red de cada vez mayor extensión y más finura y la redcilla final

Sólo consta de fibrillas capaces de cubrir a cada célula individualmente con un finísimo velo neuroplasmático.

Con su descubrimiento le dio a los reconocimientos empíricos y experimentales de Huneke, Ricker y Speranski una base segura y anatómica.

Todos los fascículos, todas las fibras del imaginable fino cinsitium alcanzarían a cubrir colocadas todas una al lado de la otra, tres veces la distancia que hay entre la tierra y la luna.

El descubrimiento de STOHR fue gracias a investigaciones de microscopía electrónica ampliado hasta tal punto que "los retículos terminales, es decir, la parte final de las fibrillas nerviosas no se acaban directamente en la membrana celular sino que terminan libres en el líquido intercelular.

PISCHINGER demostró cómo el transporte de estímulos e informaciones sigue aquí sobre el sistema ambiente célula.

SCHEIDT en 1947 ya es de la opinión que las neurofibrillas no constituyen de ninguna manera una red rígida de vías conductivas sino mas bien un sistema movible de moléculas en el que según la necesidad pueden surgir nuevos caminos conductivos a los que él llama Anillos.

Sobre ellos se pueden equilibrar diferencias en la tensión eléctrica como las que se producen durante cada Estimulación.

El sospecha que estos anillos conductivos después de equilibrar diferencias de voltaje no se desintegran del todo.

La totalidad de los restos que persisten en los que representa el "cuadro de la vieja capa" naturalmente tan distinto en cada ser humano.

Esta capa viene a ser la manifestación material de la "memoria" a impulsos.

La producción de nuevos anillos conductivos es influenciada por ella: bien se facilita, o se dificulta, o se deriva hacia ciertas vías.

En esta teoría explica porqué el primer golpe sólo puede desaparecer aparentemente mientras que en realidad aparece en el fondo como propensión a la enfermedad.

La observación de que una enfermedad puede prevalecer aún después del saneamiento focal, obligó a SCHEIDT a separar uno de otro los términos "foco de etiología bacteriana" y "campo interferido neuralmente".

El término "campo interferido neuralmente" según SCHEIDT vale para cada tejido vegetativamente irritado bien sea primaria o secundariamente.

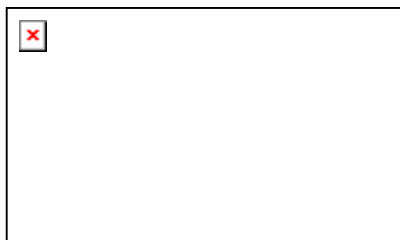
Puede significar según él que el campo recibe interferencia o la emite.

También el término de irritación" de D.GROSS tiene ese "irritante" doble sentido pues puede significar que está irritado como que es irritante.

Para lograr una clara expresión cambió también KLIBLER su terminología.

Últimamente ya no habla de zonas hiperalgéticas sino que distingue entre el campo interferente activo (perturbador) y pasivo (perturbado o interferido).

Con el fin de terminar con este caos de términos "técnicos" recomendó WALKER HUNEKE hablar en el futuro solamente de "campo interferente" cuando nos referimos a un terreno tisular que interfiere, es decir: Que está produciendo una molestia o enfermedad a distancia, o que la puede producir.

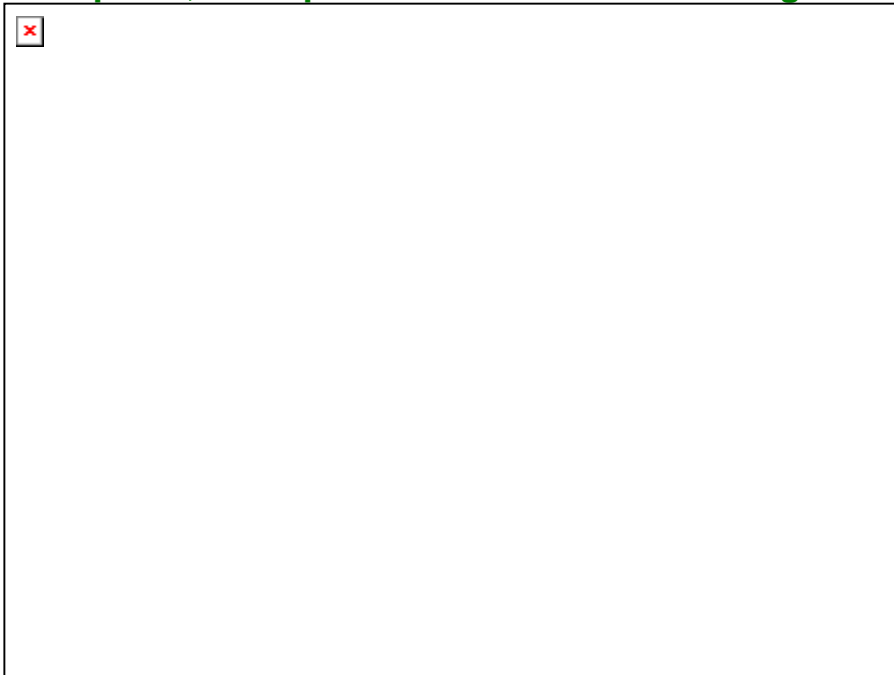


Hans Selye en 1951 en sus trabajos sobre el "estrés" demuestran que el cuerpo reacciona a una gran cantidad de impulsos variados, daños, deterioros y operaciones también de naturaleza anímica "siempre igual" en forma no específica con el síndrome de adaptación" (reacción de alarma, estado de resistencia oponente, estado de agotamiento).

De todas maneras ve él en esta reacción simplemente una respuesta del sistema hipofisiario suprarrenal, a pesar de lo valiosas que fueron sus investigaciones encontramos que SELYE sólo captaba una parte de todo el suceder patológico en la enfermedad.

1965.PISCHINGER logra la objetivación del fenómeno en segundos (fenómeno HUNEKE) con ayuda de exámenes hematológicos comparativos y paralelos y también valiéndose de la yodometría.

Su teoría del "Milieu o Matrix" se basa en la comprobación de que en la periferia nerviosa-vegetativa no se encuentran sinapsis clásicas hacia las especiales células orgánicas del parénquima, sino que todo el sistema basal vegetativo.



Prácticamente juega el papel de "sinapsis ubicuitaria".

El esclareció las competencias de la regulación humoral y comprobó complejos de sustancias que son parte de las regulaciones humorales. Según su enseñanza tiene tanto el campo regulador neural o nervioso, como el humoral, sus raíces en el tejido basal activo, blando y rico en células.

En este terreno lleva a cabo también una regulación propia entre célula y la matrix extracelular.

Estos reconocimientos constituyen una base fundamental para la comprensión de fenómenos neural terapéuticos.

Por lo que respecta a la revisión de la patología ha llegado ya el tiempo de una revolución ella está madura, debe comenzar, mas aún ya que nosotros en esta revolución no tenemos nada mas que perder sino cadenas. (Speransky)

En 1940, FERDINAND HUNEKE observa el primer fenómeno en segundos descubriendo y reconociendo de inmediato su importancia terapéutica.

Con visión genial deduce que existen estados irritativos naturales (campos de interferencia) capaces, fuera de todo orden segmental, de producir y de mantener las más variadas enfermedades.

Se percató también en segundos de que había encontrado además, un camino para desconectar estos campos de interferencia y para curar con ello enfermedades hasta ahora uninfluenciables.

La terapia segmental con inyecciones de procaina en sitios precisos y definidos del cuerpo y el desencadenar fenómenos en segundos desconectando o apagando campos de interferencia, es lo que hoy entendemos siguiendo la terminología de VON ROQUES como "Terapia Neural según HUNEKE".

En SCHLEICH, SPIESS y LERICHE vemos y honramos a los antecesores de los hermanos HUNEKE.

Sus observaciones aisladas fueron en su tiempo tan ignoradas y olvidadas que de allí jamás se hubiese desarrollado una forma propia de terapia.

Históricamente queda en cabeza de los hermanos HUNEKE el mérito de haber reportado las mismas observaciones hechas independientemente de los demás y lo que es de más importancia aún, el haber reconocido la trascendentabilidad terapéutica de sus descubrimientos.

Su vida entera la dedicaron entonces en forma consecuente a investigar las posibilidades de aplicación del Impletol en el mayor número de enfermedades.

Dieron a conocer toda una serie de técnicas de inyección e involucraron a su terapia caminos y métodos apropiados ya conocidos en la anestesia.

Lograron precisar la dosificación llegando a dosis mucho más pequeñas que las recomendadas por los cirujanos y encontraron en sus experimentos, intentos y ensayos, no sólo sorpresivas posibilidades de curación sino también reglas que pusieron en conocimiento de los demás.

En dura lucha se preocuparon por que su enseñanza no se le perdiera a la humanidad como le había pasado a sus antecesores.

Rodeando a los hermanos HUNEKE y estimulados por ellos hubo un grupo de médicos que trabajaron incesantemente en la elaboración de principios y reglas fundamentales y también en la divulgación y enseñanza de la terapia neural.

Estos meritorios clínicos e investigadores fueron entre otros BRAEUCKER, GROSS, DITMAR, KIBLER y SIEGEN.

Ya en 1925 los hermanos FERNAND Y WALTER HUNEKE redescubrieron (sin conocimiento de los trabajos de SCHKEICH, SPIESS, y LERICHE) el efecto curativo de los anestésicos locales introducen la terapia procaínica intra y paravenosa e investigan sobre qué enfermedades esta nueva forma de terapia puede ser aplicable en su relación con infiltraciones procaínicas subcutáneas o intramusculares.

1925. LERICHE inyecta por primera vez novocaína en el ganglio estrellado con finalidades terapéuticas y reconoce en este caso la supremacía de la inyección al frente de la cirugía del simpático. Describe la inyección de novocaína como el "incruento cuchillo del cirujano"

En 28. FERDINAND y WALTER HUNEKE reportan sobre "desconocidos efectos a distancia de la anestesia local.

Ya en este primer trabajo llaman la atención sobre la importancia del lugar de la inyección en vista de que colocada la procaína sobre zonas de Head se logran desencadenar efectos reflejos desconocidos hasta el momento.

Ellos denominan su terapia inicialmente "anestesia curativa" y la recomiendan para él tratamiento de los más diversos estados dolorosos.

También para molestias tróficas en terreno segmental de la enfermedad.

El profesor KIBLER recomendó para esta clase de terapia el nombre de "Terapia Segmental. " En este año sacó la casa BAYER de LEVERCUSEN, Alemania, un preparado de procaína y cafeína desarrollado por los hermanos HUNEKE para su terapia con el nombre de impletol.

En 1928, LERICHE y FONTAINE observan una mejor y más rápida curación de fracturas tras inyecciones de procaína en el espacio dejado por la misma fractura.

Los estudios actuales a la fecha indican :

El tema de Odontología Neurofocal, entra a ser uno de los pilares de base en Medicina Biológica, al permitirnos, descubrir la causa de muchas de las enfermedades crónicas y degenerativas, en la cual los factores etiopatogénicos no están bien claros (Dr.A.O´Byrne)

Via efecto de campo de interferencia, los dientes son uno de los principales factores de impulsos irritativos sobre el sistema neurovegetativo, que produciendo desarreglos en la unidad metamérica, *terminen por producir efectos fisiopatológicos en cualquier parte del organismo* (Dr.A.O´Byrne).

O´Byrne también nos indica algunos ejemplos y citas :

Hipocrates.

"Un reumatismo sin esperanza de curación, puede ser eliminado con la extracción dental".

Carta Asiria. Siglo 8 A.C.

"La inflamación que pone enferma la cabeza, el cuello y que retuerce las articulaciones de sus brazos y sus piernas, procede sobretodo de los dientes; aquí se encuentra el origen de todos los dolores".

1979. Feiglin, Rade.

Colocan en incisivos de ratas proteína radioactiva C14-leucina.

Después de un tiempo, estas proteínas se encontraron en hígado, riñones, bazo, pulmones y suprarrenales.

Jhon Hunter. 1800 Inglaterra.

Las neuralgias desaparecen después de las extracciones dentales

Butzer. 1850.

Pretendía que las afecciones dentales podían provocar epilepsia, neuralgias, problemas auditivos y visuales.

DelBlanco. 1900.

Dermatólogo, proponía en una revista médica, que cada gran hospital dispusiera de un dentista.

Oswald y Cohen. 1975.

Colocan bolitas plásticas radioactivas del tamaño de microorganismos.

Pasado un tiempo son detectadas en los ganglios linfáticos del mismo lado, en parotidas y submandibulares.

Más tarde en hígado, bazo, riñones.

Chong y Senzer. 1976.

Llenan los canales radiculares del gato con dióxido de plomo.

Posteriormente se encuentra en la sangre, hígado, riñones, bazo, suprarrenales y cerebro.

E. Adler de Iloret del Mar.

"Enfermedades en el terreno del trigémino ".

Cientos de casos clínicos con descripción detallada antes y después del tratamiento odontológico.

Dr. Turk de Bad Pyrmont. Alemania.

Mayor experto mundial en Odontología neurofocal.

**Posee mas de 6000 historia documentadas
clínica, radiológica y
anatomopatológicamente.**

Dr. Reinhold Voll. Plochingen. Alemania.

**Esquema de las relaciones entre dientes,
órganos y estructuras orgánicas.**



Posibilidades patogénicas

1.- Puede generarse un "foco Autentico".

2.- Puede generarse una Infección focal por :

*Bacterias,
Toxinas,
Productos químicos*

3.- Pueden generarse afecciones a distancia

ej: Endocarditis

La modificación patológica local, interesa el tejido conjuntivo laxo con presencia de :

**Bacterias,
Productos tóxicos
Productos químicos.**

Todo Foco infeccioso:

1.- Produce una reacción de defensa local y general.

2.- Si la defensa es insuficiente, produce una enfermedad general por acción a distancia.

Campo perturbador o interferente genera :

1.- Cambio de la estructura fisiológica,

2.- Actúa como centro irritativo sobre otras estructuras orgánicas,

3.- No es necesariamente un foco infeccioso,

Afección neuro-focal

**Campo de Interferencia puro.
Efecto de irritación a distancia.
parecería menos patológico.
dístonia neurovegetativa**

Un foco puede ser un campo de interferencia.

Un Campo de interferencia no tiene que ser un foco.

Tanto el foco como el campo perturbador pueden estar mudos e inactivos.

Pueden entrar en acción cuando la resistencia local o general del cuerpo se debilite.

Afección Neurofocal.

Definición.

El ataque patológico local del tejido conjuntivo laxo se acompaña de alternancia entre la defensa local y general que se balancean sin cesar.

Efecto de la afección Neurofocal.

- 1.- Influencias sobre el S.B.P.
- 2.- **Influencia neural,**
- 3.- Irritación segmental e intersegmental
- 4.- **Influencia celular,**
- 5.- Leucosis bloqueada, lo que impide activar la defensa inmunitaria.
- 6.- **Influencia Humoral.**
- 7.- Se altera el equilibrio entre los electrolitos del Líquido Extra Celular y de los capilares

Efecto de la afección Neurofocal.

- 1.- Modificaciones en la respuesta de los nervios,
- 2.- Modificaciones del pO₂
- 3.- Alteraciones del equilibrio Acido-Base,
- 4.- Alteraciones del equilibrio electrolítico.

Consecuencias de las sobrecargas odontógenas.

Genera Disfunción,

Función interferida.

Genera Distonía,

- 1.- Comportamiento anormal especialmente muscular, vascular y linfática
- 2.- Neurocirculatoria
- 3.- Neurovegetativa.

Genera Desequilibrio Bacteriano

- 1.- Colonización patológica de bacterias intestinales con fermentos de descomposición,

2.- Autointoxicación intestinal.

3.- Alteración en la producción vitamínica.

genera una alteración de la fermentación:

1.-Relación fermentativa fallida, producción insuficiente de fermentos.

2.- Acumulación de productos metabólicos intermediarios.

3.- En hipoalbuminemia hay aumento de histamina, histidina, acetilcolina,

4.-Alergias.

genera Dispepsia :

1.-Molestia funcional con sus consecuencias.

2.-Falta de apetito, eructadera, acidez.

genera trastorno iónico :

1.- Daño del equilibrio humoral y celular.

2.-Desmineralización,

3.-Daños en el coeficiente potasio-calcio.

genera trastornos de la osmosis.

Disparidad en el intercambio de líquido entre plasma,intersticio y viceversa.

genera alteración de los coloides (geles):

1.- Se producen segmentaciones y áreas de gelatinización.

2.- Arenillas y calculos renales,

3.- Calculos biliares y discolia,

4.- Colicos biliares sin causa orgánica aparente.

genera trastornos del metabolismo proteico:

1.-Alteración de la composición de los valores plasmáticos de proteínas por irritación focal del hígado,que se agravan con anteriores injurias.

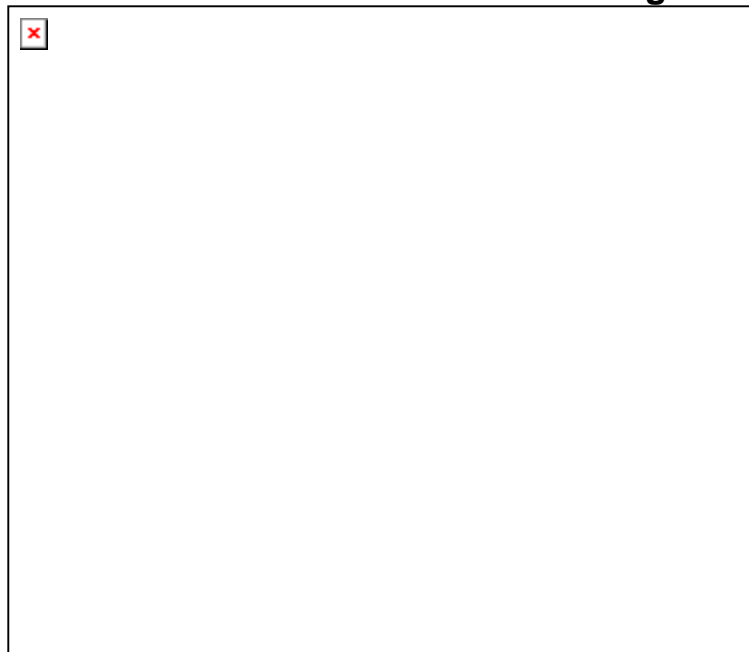
**Hepatitis
Insecticidas
Etc.**



genera trastornos del metabolismo del oxígeno :

Daño de la captación de oxígeno por la sangre.

Acumulación de toxinas en la sangre



Patologías dentales como Campo de Interferencia.

Las patología de la pulpa dental.

Pulpitis crónica,

Muerte lenta y crónica de la pulpa,

Inflamación purulenta de la pulpa,

Disminución y anulación de la vitalidad.

Pulpitis hiperplásica crónica.

Reaccion inflamatoria proliferante, parece un polipo.

Se produce normalmente sobre molares temporales muy careados.

Dientes desvitalizados.

Con tratamiento del canal,

Sin tratamiento del canal.

Bio-necrosis de un diente iatrogenica,

Por empleo de materiales toxicos de obturación

Calor en exceso al preparar una corona,

Empastes toxicos.

Traumatica

piezas dentales incluidas.

Muelas del juicio,

Molares,

Premolares.

Material extraño.

Restauración -amalgamas-,

Instrumentos del canal dejados en la la raiz,

Pastas,tampones

Otros instrumentos

Elementos dentales exedentarios.

Mesiodens, dientes supernumerarios

Paradontopatías.

Inflamación crónica. (Granulomas).

Interacción del cuerpo con sus mecanismos de defensa y las sustancias extrañas presentes.

Micro-organismos en el tejido pulpar muerto,

Endo y exotoxinas de microorganismos,

Antígenos. productos derivados del metabolismo de microorganismos con acción inmunológica.

Sustancias celulares.

Afecciones de los maxilares.

Osteitis peri-apical.

Inflamación crónica del hueso que rodea la punta de la raíz.

Rx: Aclaramiento bien circunscrito, normalmente bastante extenso.

Afecciones de los maxilares.

Quiste periapical o quiste radicular.

Proliferación de las células epiteliales, normalmente mayor que un granuloma.

Rx: Difícil de diferenciar, de mayor tamaño, límite nítido, aclaramiento.

Afecciones de los maxilares.

Quiste folicular.

Generalmente sobre las muelas del juicio, de gran dimensión, invadiendo elementos adyacentes.

Osteitis osificante esclerosante.

Osteitis peri-coronaria.

Inflamación crónica de los tejidos que rodean la corona, normalmente a nivel de las muelas del juicio.

Osteomielitis.

Inflamación crónica del hueso.
Puede ser limitada o muy extensa.

Cicatrices :

Tras cada intervención,

Diagnosticos odontológicos neurofocales. Requieren de :

- 1.- Anamnesis adecuada de tipo inmediato y remoto,
- 2.- Inspección y palpación intra y extra-oral,
- 3.- Test de Vitalidad pulpar,
- 4.- Panorex o radiografías individuales de los dientes,
- 5.- Test cutáneo eléctrico,
- 6.- Test de procaína de Huneke,

Se inyecta procaína en toda la región sospechosa y se comprueba la reacción sobre el fenómeno patológico.

Fenómeno en segundos,
Exacerbación de la patología,

- 7.- Electromedicación de Voll.

Test de Voll.

Medición de los puntos básicos.

Ejemplos de Patologías bucodentarias que pueden generar focos de interferencia:

Paradontitis Apical
caries profunda primaria
Caries central profunda.
Diente desvitalizado,
Pérdida de la raíz por reabsorción,
Paradontitis crónica apical con granuloma.
caries profunda secundaria

Obturacion de amalgama

Perdida gingival

Destruccion apical.

caries en diente traumatizado

Parodontitis cronica,

Perdida gingival,

caries profunda gangrena dental

Infeccion de la dentina por anaerobios,

caries profunda absceso periapical

sobreobturacion pulpar directa

El esquema anterior proveniente de la escuela del Dr. O.Byrne, nos señala la importancia que presenta el aspecto sistémico, como resultante de problemas odontoestomatológicos.

Tanto en círculos de médicos como de odontológicos prevalecen aún dudas sobre cuales son las alteraciones patológicas en terreno dentógeno, oral y maxilomandibular que pueden convertirse en un foco con efecto lejano sobre otros sistemas.-

Se hace un análisis sobre los términos foco potencial, foco activo, portador de focos y enfermos por focos.-

En seguida se presenta un estudio sobre aquellos procesos que pueden desatar una actividad focal.-

El espectro va desde la pulpitis crónica hasta el implante (Prof. Dr. Med. A. Rost) .-

En nuestra clínica hemos podido apreciar clinicamente que portadores de implantes dentarios acusan aparición de patologías de tipo inflamatorio desde la colocación de implantes. Estas crisis inflamatorias son a distancia tales como dolores articulares y cefaleas (Dr.H.Kinast)

Se llama además la atención sobre los efectos similares a un foco que pueden provenir de obturaciones de amalgama.-

Se discute por último la frecuencia de focos en terreno dentógeno, oral y maxilomandibular en base a 5.000 series radiográficas completas(Prof. Dr. Med. A. Rost).-

En la conclusión se aconseja eliminarle al enfermo por focos en forma consecuente los focos activos y los potenciales. Para hacerlo es requisito previo efectuar el test de Huneke como mínimo, para evitar generar un daño donde no existía.-

El término foco y el término campo de interferencia son sinónimos.

Según PISCHINGER un foco *es una zona o área tisular crónicamente alterada que circunscribe un material orgánicos o anorgánicos no eliminable, no reabsorbible.*

En primera instancia se trata casi siempre de un foco latente, de un factor interferente con el que el organismo todavía es capaz pero que inhibe una parte de su capacidad de defensa.

Por efectos de sumación se llega en un momento cualquiera a la conversión de un foco potencial en un foco activo del cual, a partir de dicho instante, pueden surgir o ser mantenidos procesos circunscritos y lejanos al foco.-

Aquel ser humano que posea focos latentes es un portador de focos y el que tiene focos activos que ya no es capaz de compensar, es un enfermo por focos.-

FOCOS EN TERRENO DENTÓGENO -ORAL- MAXILOMANDIBULAR.

Puesto que el foco es un proceso crónicamente alterado inflamatorio o degenerativo, *no es usual que se haga clínicamente notorio.*-

Tampoco tiene que ser visible en la radiografía.-

Alteraciones radiográficas visibles en el ápice de la raíz de un diente son estados consecuenciales a una pulpa necrótica o gangrenosa y surgen a menudo muy tarde.-

La pulpa necrótica o grangrenosa como tal no deja sin embargo de ser sospechosa.-

Sabemos que en ella, de entrada, la radiografía es un fracaso y también lo es el examen clínico.-

El examen de vitalidad tampoco es seguro pues un diente con gangrena húmeda le responde positivamente al estímulo eléctrico.-

La pulpa posee un tejido conectivo mesenquimático.

En una inflamación crónica surge material no absorbible que se queda enredado en terreno de la formación básica de PISCHINGER, de tal suerte que la pulpa crónicamente inflamada tiene que ser mirada como posible foco.-

Esto es una realidad y no es posible ignorarla.-

Estos focos se generan por lo siguiente :

Por **caries avanzadas**, por una caries secundaria y por recidiva de caries. (RECKEWEG denomina las caries forunculosis pulpar).

Por **noxas químicas**, por ejem : por obturaciones mal hechas de silicato o de material sintético sin la protección pulpar suficiente, es decir, sin capa aislante.-

Por **medicamentos cáusticos de aplicación local** cuando se trata un diente ; (todavía se lava la cavidad o se depositan en ella cáusticos y precipitadores de la proteína).

Por **sobrecalentamiento** al tallar inapropiadamente un diente, esto es, cuando la refrigeración de las fresas y diamantes de alta velocidad es deficiente.-

El calentamiento del diente precipita proteína en la pulpa.-

Por un **trauma** ;

Por un **granuloma interno** ;

Retogado, **en caso de bolsas óseas profundas**, y **Hematógeno** en ciertas enfermedades generales como difteria, septicemia.

Es deprimente el no contar hasta hoy con ninguna posibilidad segura de diagnóstico clínico que abarque estados inflamatorias cerrados en terreno de la pulpa.-

KETTERK examinó histológicamente las pulpas de 57 dientes vitales y libres de caries, que 3 a 19 años antes habían sido tratados de acuerdo al método odontológico convencional.-

En el momento de la extracción estaban dichos dientes clínicamente sanos y en plena función.-

El resultado de la investigación histológica fue :
Pulpas normales..... 27
Pulpas alteradas por inflamación..... 26
Áreas necróticas.....

Son muchos los odontólogos que aún piensan que en dientes con pulpas inflamadas, necrosadas o quizás gangrenadas, pueden evitar el riesgo de la formación de un foco haciendo un tratamiento de conductos son más aún los que alegan que *la endodoncia equivale a una auténtica terapia focal.*

Estos raciocinios y actitudes se deben al pensar mecánico y localista de nuestros profesionales.-

Todos los canales radiculares tienen incontables ramificaciones.- *Una limpieza de tanta vía lateral es mera ilusión.*

El tejido necrótico y gangrenoso, bacterias, etc., quedan atrapadas en los canalículos dentinarios y en los túbulos de Havers, para siempre y las toxinas incluyendo los venenos de los citados cadáveres - *le van siendo entregados al organismo en forma lenta pero continuada.*

A esto se añade el que para la endodoncia y la obturación se utilizan *materiales que pueden ejercer una acción sensibilizante.*

GASSER- nos informa que se conocen aproximadamente 200 tipos de materiales y medicamentos para la preparación y obturación de conductos.-

Un método que por lo general promete éxito cuando se trata de dientes con tratamientos de conductos y de una sola raíz *es la resección apical o erradicación quirúrgica del ápice radicular con eliminación del tejido óseo enfermo.*

Como terapia focal ha resultado un fracaso total la resección apical.

El diente debe extraerse.- si al hacer la exodoncia de un diente semejante no se le hace una limpieza exacta al terreno óseo periapical, persistirá la osteítis.-

Esta sería la así llamada osteítis residual.

Muy a menudo nos pasa de que a pesar de ser meticulosos y exactos en nuestro proceder quirúrgico, encontramos más tarde una osteítis, incluso, a pesar de las más sofisticadas técnicas quirúrgicas para la erradicación de una osteítis maxilo-mandibular puede reconocerse nuevamente después de meses o de años un proceso semejante en el mismo sitio (Prof. Dr. Med. A. Rost).-

Esta osteítis es causada por una mala tendencia curativa debido a deficiente capacidad de reacción y fuerzas insuficientes en la defensa del organismo.

(También focos concomitantes).

Esto de ninguna manera es una osteítis residual y debiésemos por fin dejar a un lado semejante término.-

Se le llama simplemente osteítis maxilar o mandibular, o según HAUNFELDER "osteomielitis crónica primaria".

Esta osteítis es una realidad así sea que algunos autores insistan en negarla o en minimizar su importancia.-

Ellos se apoyan exclusivamente sobre sus hallazgos clínicos-radiográficos, pero hemos visto que esto no basta.-

CADA OSTEÍTIS MAXILAR O MANDIBULAR ES SOSPECHOSA DE SER UN FOCO.-

Y somos conscientes de que el diagnóstico osteítis maxilar o mandibular es casi tan difícil de poner como el de la pulpitis crónica.-

Muy a menudo se trata de quistes y por lo general se les encuentra estériles.

En el marco de una terapia focal han de eliminarse obligatoriamente pues en el quiste hay descomposición protética constante.

Los quistes son sospechosos

Dientes retenidos y aberrantes ?

Con frecuencia se obstinan en negarle carácter de foco a los dientes cuya ubicación es normal , también dichos dientes son sospechosos.-

En 1974 POSSELT Y LORBER llegaron a la misma conclusión - basados en investigaciones histológicas.-

Un conglomerado de varios dientes y de estructuras similares a dientes suelen ser los odontomas, se hallan en el hueso maxilar o mandibular y corresponden a cuerpos extraños en terreno de la formación básica.-

Este solo punto de vista los hace sospechosos.- Los procesos inflamatorios que rodean dichos odontones recrudecen el carácter de foco.-

No pocas veces encontramos cambios reactivos en el hueso maxilomandibular ; por ejem : hipercementosis y esclerosis.-

La hipercementosis se encuentra con más frecuencia en dientes cuya pulpa está muerta.-

Puesto que en el marco de una terapia focal (por ejem : en enfermos graves del corazón, de los ojos, del páncreas, del hígado, de los riñones, etc.) dichos dientes de todas maneras deben extraerse, interesa la hipercementosis solamente porque dificulta la exodoncia.-

Algunas veces se encuentra la hipercementosis en dientes aparentemente sanos,pero aún no se sabe el origen de dicha formación.-

Un carácter focal por lo menos se debe analizar y considerar (test de Huneke).-

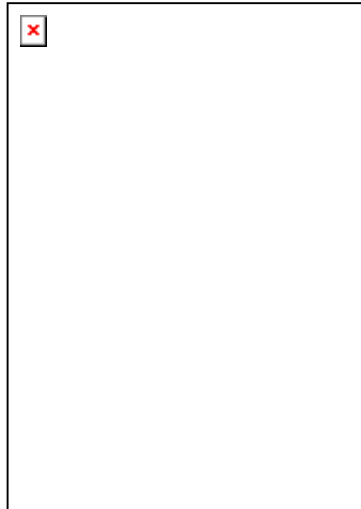
Algo similar tenemos en la esclerosis osea maxilar pues aún no se sabe cómo surgen en un hueso cuyos dientes se consideran sanos.-

Alteraciones escleróticas alrededor de las raíces de dientes cuya pulpa está muerta son siempre portadoras de infección y por lo mismo sospechosas.-

Si bien rara vez encontramos dientes con reabsorciones en sus ápices, casi siempre resultan ser focos.-

Los dientes con un granuloma interno v.gr. con un tumor de granulación de origen genético aún desconocido y situado en la pulpa de ciertos dientes cuyo aspecto externo luce intacto, son igualmente sospechosos.-

Lo mismo se puede decir de las bolsas gingivales que vemos en encías y huesos en aquellos casos que sufren de parodontitis marginal.



En la mucosa de la boca debe pensarse siempre en cicatrices.- si en operaciones pasadas llevadas a cabo en la boca el corte quirúrgico no fue fisiológico, pueden adquirir dichas cicatrices carácter de foco.

Ha de pensarse también en incrustaciones de cuerpos extraños en la mucosa de la boca.- Se trata a menudo de esquirlas de amalgama.- Es natural que dichos cuerpos extraños tienen carácter de foco.-

Y si simplemente cuerpos extraños incrustados en una mucosa pueden tener carácter de focos interferentes.

A esto, pertenecen - por desgracia- todos los implantes. Prof. Dr. Med. A. Rost

DIVERSOS METALES EN LA BOCA.-

Casi siempre nos olvidamos de una posibilidad de foco : diversos metales en la boca del paciente.- Casi siempre se trata de oro y amalgama, uno junto al otro.

Dos metales en una solución electrolítica como es la saliva conforman un elemento eléctrico.-

Las tensiones que surgen pueden llegar hasta los 1.000 m.v. y más.- Se debe recordar que las células trabajan normalmente entre 50 y 90 milivoltios y que un estímulo constante y exagerado produce un bloqueo celular como respuesta natural defensiva (Dr.Horacio Kinast).

Dichas tensiones se hallan en la cercanía de la base del cráneo, vecinas a la hipófisis, lo que puede ser significativo para algunas patologías de tipo neurológico y hormonal para el paciente (Dr.H.Kinast).-

A esto se añade el flujo de corriente entre ambos metales diferentes.-

De las obturaciones de amalgama se desprenden iones de mercurio.-

El mercurio es fijado por el organismo a proteínas.

Dicha fijación de iones de mercurio a la proteína del cuerpo la hacen los grupos SH (Sulfidrilos).

Los iones de mercurio poseen una gran afinidad con los grupos sulfidrilos intra-dentales (líquido extracelular de la dentina) y extradentales (sangre y saliva). Se forma entonces sulfidrilo de mercurio.-

También las solas obturaciones de amalgama pueden producir síntomas como los que presentan enfermos por focos de interferencia.-

Se trata de hipersensibilidades. GASSER le ha dedicado su tiempo a este problemas y sus informaciones las tenemos.-

RHEINWALD le adjudica a los potenciales eléctricos de diversas obturaciones de metal en la boca del paciente un efecto mucho más grande que el que puedan tener procesos crónicos en terrenos maxilomandibular.-

MÜNCH Y KLUCZKA afirman lo mismo. SAUERWEIN y KIRSCH aconsejan no llevar por ningún motivo diversos metales a la boca de un paciente.-

HAUNFELDER explica que incluso un solo metal puede cargarse distintamente haciendo surgir entre los odontones potenciales eléctricos peligrosos.-

Una vez reportadas las posibilidades de acción focal en el terreno dentógeno, oral, maxilomandibular, debemos dilucidar la cuestión de su valor jerárquico frente a otros focos inflamatorios crónicos localizados en otras partes del cuerpo.-

Por lo general se le adjudica la más grande importancia a los focos cefálicos y entre ellos el primer puesto a los dentógenos.-

Esto se debe por una parte a la gran variedad de posibilidades ya citadas y por otra al constante estímulo mecánico que tienen que soportar estos focos, derivados de la sólo presión masticatoria.-

No existe un foco en el organismo que sea sometido a semejante provocación tan repentina, lo que equivale a que constantemente se le están exprimiendo sus toxinas.- Este raciocinio basta para contestar esta pregunta.-Prof. Dr. Med. A. Rost

FRECUENCIA DE LOS FOCOS.-

Qué tan comunes son los focos en terreno dentógeno, oral, maxilomandibular ?

Las opiniones están muy divididas.- Esto es comprensible, pues cada investigador dispone de un material más o menos selectivo.

En GIESSEN fue valorado las series radiográficas completas de 2000 pacientes del Instituto Odontológico Universitario.-Prof. Dr. Med. A. Rost

Según radiografías solo presentaban 468 pacientes un saneamiento exacto, lo que equivale a 24,4%.

Por lo tanto 3 de cada 4 pacientes eran portadores de focos . En promedio tenía cada uno de ellos 5 focos radiográficamente visibles.

En el segundo caso se examinaron pacientes enfermos por focos : En un sanatorio de vías circulatorias y cardiovasculares en Bad Nauheim se valoraron 3000 series radiográficas completas.-

A todos estos pacientes del sanatorio se les exige de entrada una certificación de un odontólogo de que la dentadura está saneada.- El saneamiento odontológico era un requisito previo para el tratamiento médico.-

Los 3000 pacientes estudiados tenían todos dicho certificado de perfecta salud dentaria.-

Según el status radiográfico solo aparecían 945 pacientes suficientemente saneados. Esto ni siquiera llega a 1/3.-

CONCLUSIONES

Es natural que el odontólogo no puede erradicar todos los focos potenciales. Los mismos pacientes no le colaborarían y sin un

permiso de ellos se considera cualquier intervención en la boca como lesión personal con consecuencias forenses.-

Empero..... si un paciente le es remitido con el diagnóstico "sospecha de focos" tiene el deber médico-odontológico de agotar todas las posibilidades de diagnóstico para no pasar inadvertido ningún proceso focal.- Prof. Dr. Med. A. Rost

La dificultad para analizar la situación bucal dentaria, comienza para el neuralterapeuta, en la dependencia que tiene de veredictos odontológicos.

Desafortunadamente, no siempre comprenden los odontólogos cuales son los cambios que pueden acusarse como posibles interferentes.

Vale la pena que médico y paciente se ocupen tan intensamente de este terreno tan importante y de tanta trascendencia en el suceso patológico, que ambos se independicen del concepto del odontólogo y puedan de común acuerdo tomar las decisiones necesarias.-

Dr.Horacio Kinast. Santiago de Chile Mayo de 2001