

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TRABAJO ACADÉMICO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ODONTOLOGIA
NEUROFOCAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL
CONSULTORIO DENTAL RIO PUNO- 2019”**

MONOGRAFIA

PRESENTADO POR:

ULISES GROVER VALERIANO CALSINA

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:
MEDICINA COMPLEMENTARIA**

PROMOCIÓN 2017

PUNO-PERU

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



TRABAJO ACADÉMICO
“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ODONTOLOGIA NEUROFOCAL EN
PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DENTAL RIO PUNO-
2019”

MONOGRAFÍA

PRESENTADA POR:
ULISES GROVER VALERIANO CALSINA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:
MEDICINA COMPLEMENTARIA

APROBADO POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE DEL JURADO	:	
		Mg. Nury Gloria Ramos Calisaya
PRIMER MIEMBRO	:	
		Dr. Cesar Vargas Uribe
SEGUNDO MIEMBRO	:	
		MSc. Vicentina Socorro Miranda Salas
DIRECTOR/ASESOR	:	
		MSc. Vicentina Socorro Miranda Salas

Área : Ciencias Médicas y de Salud: Odontología y Medicina Oral
Tema : Odontología Neurofocal
Fecha de Sustentación : 26/06/2019

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a mi madre, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

AGRADECIMIENTOS

Por sobre todas las cosas a Diós. Ya que él es el que me da la fe, la voluntad y las ganas de seguir adelante para mi desarrollo personal, profesional y espiritual.

A mis docentes que me brindaron su apoyo y por transmitir sus conocimientos durante mi formación profesional.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTOS	4
ÍNDICE GENERAL	5
ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I. PRESENTACION DEL CASO	11
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.2. JUSTIFICACION	12
1.3. OBJETIVOS	14
1.3.1. OBJETIVO GENERAL:	14
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	14
II. REVISION TEORICA	15
2. CONOCIMIENTO	15
2.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO	15
2.2. ODONTOLOGIA NEUROFOCAL	16
2.3. DEFINICIÓN	16
2.4. UN POCO DE HISTORIA	17
2.5. DIFERENCIAS ENTRE ODONTOLOGÍA CONVENCIONAL Y ODONTOLOGÍA NEUROFOCAL	19
2.5.1. ODONTOLOGÍA CONVENCIONAL	19
2.5.2. ODONTOLOGÍA NEUROFOCAL	22
2.6. ¿LOS METALES EN BOCA AFECTAN LA SALUD?	24
2.7. LA TERAPIA NEURAL Y LA ODONTOLOGIA NEUROFOCAL	26
2.8. APLICACIONES DE LA TERAPIA NEURAL	28
2.9. CAMPOS DE INTERFERENCIA	30
2.9.1 CLASIFICACIÓN DE LOS CAMPOS DE INTERFERENCIA	33
2.9.1.1 DIENTES CON PULPA NECROTICA:	33
2.9.1.2 AFECCIONES CAUSADAS POR DIENTES CON PULPA NECROTICA	33
2.9.1.3 ESTADOS ANORMALES EN SEGMENTOS DE MAXILARES EDENTULOS:	34
2.9.1.4 OTROS CAMPOS DE INTERFERENCIA:	34
2.9.2 LOS MÉTODOS DE DETECCIÓN DE LOS CAMPOS INTERFERENTES SON LOS SIGUIENTES:	34
2.10. ODONTOLOGÍA NEUROFOCAL LA CONEXIÓN DEL ORGANISMO CON LOS DIENTES	35

2.11. RELACIÓN DE LOS DIENTES CON LOS ÓRGANOS Y ENFERMEDADES	38
III. PROCEDIMIENTOS METODOLOGICOS	39
3.1.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	39
3.2.- UNIDADES DE ESTUDIO:.....	39
3.3.- INSTRUMENTOS:.....	39
3.4.- BUSQUEDA DE DOCUMENTOS.....	40
3.5.- SELECCIÓN DE DOCUMENTOS	40
IV.- ANALISIS Y DISCUSION	41
V.- CONCLUSIONES	43
VI.- RECOMENDACIONES	44
VII.- BIBLIOGRAFIA	45
ANEXO:	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Nivel de conocimiento sobre odontología neurofocal en pacientes que acuden al consultorio dental “RIO” Puno-2019 según grado de instrucción.....	41
Tabla N° 2 Nivel de conocimiento de pacientes en utilización de la medicina alternativa.....	41

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre odontología neurofocal en pacientes que acuden al consultorio dental “RIO” Puno-2019.

Materiales y métodos: es un tipo de investigación nivel descriptivo, diseño transversal; se realizó una minuciosa revisión bibliográfica y se elaboró un cuestionario con 9 preguntas. Este instrumento evaluó el nivel de conocimiento y los calificó como: eficiente, regular y deficiente, según la escala establecida. A una muestra determinada de 30 pacientes que acudieron por atención odontológica.

Resultados: los pacientes con nivel superior 71% presenta conocimiento suficiente sobre odontología neurofocal, asimismo los pacientes con nivel secundario el 78% presenta nivel regular. De los resultados podemos inferir que los pacientes tienen una información apropiada sobre odontología neurofocal; en utilización de la medicina alternativa un 53% si utiliza las medicinas alternativas y un 47% no utilizo la medicina alternativa. Estos resultados reflejan que la mitad de los pacientes utilizan la medicina alternativa como tratamiento.

Conclusiones: el nivel de conocimiento de los pacientes sobre odontología neurofocal

Repositorio Institucional UNA-PUNO

No olvide citar esta tesis

PALABRAS CLAVES

Nivel de conocimiento, odontología neurofocal, pacientes

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about neurofocal dentistry in patients who come to the dental office "RIO" Puno-2019

Materials and methods: it is a type of research descriptive level, transversal design; a thorough bibliographic review was carried out and a questionnaire with 9 questions was elaborated. This instrument evaluated the level of knowledge and qualified them as: efficient, regular and deficient, according to the established scale. To a certain sample of 30 patients who came for dental care

Results: patients with a 71% higher level have sufficient knowledge about neurofocal dentistry, and 78% of patients with a secondary level have a regular level. From the results we can infer that patients have appropriate information about neurofocal dentistry; in the use of alternative medicine, 53% use alternative medicines and 47% do not use alternative medicine. These results reflect that half of the patients use alternative medicine as a treatment.

Conclusions: the level of knowledge of the patients on neurofocal dentistry according to the degree of instruction is regular to sufficient. The level of knowledge in the use of alternative medicine reflects 50% as an alternative treatment

KEYWORDS

Level of knowledge, neurofocal dentistry, patients

TITULO DE LA MONOGRAFIA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ODONTOLOGIA NEUROFOCAL EN
PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DENTAL RIO PUNO- 2019”**

I. PRESENTACION DEL CASO

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente la odontología tiene una marcada visión mecanicista. Se considera la cavidad oral y por ende los dientes como piñones que hacen parte de un sistema mecánico. Piezas que se articulan para cumplir un fin. No se ve el contexto y a esta visión mecanicista le llamamos ciencia odontológica porque es una concepción que nos brinda certezas.

"Es imposible entender una célula, una estructura cerebral, una familia o una cultura, si la aislamos de su contexto. La relación lo es todo" (1)

El concepto célula representa una abstracción morfológica que requiere la inclusión del espacio extracelular ya que entre los dos se dan fenómenos de interdependencia. Como parte del proceso de renovación y cambio paradigmático, surge la Odontología Neurofocal (ONF) la cual busca ofrecer como principio rector último, la integridad del biosistema humano, mediante la correcta aplicación técnica del proceso restaurativo oral. Una odontología en donde nos permitimos ser diferentes, en donde nos permitimos el cambio, el asombro, la incertidumbre y el movimiento, sin olvidar que somos seres humanos, seres vitales, seres de la vida. (2)

Ante este panorama surge entonces la Odontología Neurofocal como el retorno a rescatar la complejidad, la que se reconoce por la necesidad de ligar el objeto a su entorno, de retornar o progresar a la integralidad, a una desaparición de la limitación, un trascender los límites, una recuperación de la realidad esencial y total. Nace el concepto de Odontología Neurofocal como la expresión de una profesión en transformación, en

constante evolución, orientada a auxiliar a los procesos naturales de curación propios del individuo. No se presenta como una manifestación antagónica de los conceptos, hipótesis y teorías vigentes, sino por el contrario como un enfoque complementario, en un proceso en el que su cauce normal, lleve a que ambos puntos de vista tengan que encontrarse y fundirse, dando origen a un nuevo orden emergente. (3)

Esta monografía pretende evaluar el nivel de conocimiento sobre la odontología neurofocal y señalar un camino de esperanza y búsqueda para aquellos odontólogos que hayan experimentado en su interior *esa* duda o aquella sensación de vacuidad que acompaña en muchas oportunidades a la terminación de un tratamiento, cuando en un instante de reflexión y justicia, en medio de la inmensidad de su soledad interna, producto de lo mecánico y rutinario de su ejercicio, surge toda una cascada de cuestionamientos.

1.2. JUSTIFICACION

Todo ejercicio de la Odontología debe efectuarse dentro del concepto único de Salud y ello nos obliga a ejecutar nuestras acciones profesionales, considerando la totalidad del organismo, ya que la cavidad bucal y sus anexos no constituyen compartimentos apartes dentro del organismo

La Odontología neurofocal es un nuevo modelo de salud que permite profundizar el concepto que define nuestra misión, la palabra más significativa en el campo de la odontología, la cual es integrar.

Al darse esta integración de disciplinas alternativas se entendería que la concepción de salud tiene otro significado: Se consideraran todas las alteraciones bucales como parte

de un todo físico, emocional, energético y espiritual, y la enfermedad como un desbalance de los mismos.

La Odontología neurofocal trabaja como la odontología convencional, con la mejor tecnología y las innovaciones terapéuticas, pero con una visión más completa de la enfermedad y sus causas. Trabajando de la mano con todas las especialidades como la homeopatía, acupuntura, flores de Bach, terapia neural musicoterapia etc., para ir más allá y sanar de una forma completa e integral.

Nos puede ayudar a sanear nuestra boca y todo nuestro cuerpo tratando de manera integral la causa del problema, nos ayuda también a reemplazar materiales dañinos de una manera segura para nuestra salud. Además nos ayuda a tomar consciencia de que todo está interrelacionado, que la dolencia de un diente puede ser producto de desórdenes en otros órganos de nuestro cuerpo o también puede ser a nivel emocional.

Con esta monografía de investigación se pretende ayudar a los odontólogos y futuras generaciones de profesionales a que se trabaje integrando la odontología convencional y neurofocal, hacer conciencia de que todos materiales colocados en la boca pueden tener efectos a largo plazo en el cuerpo, en el sentido de cargas cronicotóxicas, alérgicas y eléctricas, porque cada metal puede representar una carga para el organismo.

Este trabajo trata de buscar alternativas para contribuir a mejorar la salud de los pacientes en su totalidad por medio de la salud bucal.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre odontología neurofocal en pacientes que acuden al consultorio dental “RIO” Puno-2019

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar el nivel de conocimiento sobre odontología neurofocal según grado de instrucción en pacientes que acuden al consultorio dental “RIO” Puno-2019
- Determinar el nivel de conocimiento sobre utilización de la medicina alternativa en pacientes que acuden al consultorio dental “RIO” Puno-2019

II. REVISION TEORICA

2. CONOCIMIENTO

La epistemología define el conocimiento como aquel conjunto de saberes, experiencias, valores, información, percepciones e ideas que crean determinada estructura mental en el sujeto para evaluar e incorporar nuevas ideas, saber y experiencias. (4)

Por conocimiento entendemos el resultado que produce en la mente nuestra interpretación de las realidades que nos circundan, las cuales percibimos a través de los sentidos. Dicha percepción no nos genera en forma directa una interpretación predeterminada por la realidad misma, sino que ‘depende de’ e ‘incide sobre’ unas bases o esquemas culturales que actúan de filtro y condicionan así la interpretación. (5)

2.1. NIVEL DE CONOCIMIENTO

Conjunto de conocimientos adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa de una persona logrados por la integración de los aspectos sociales, intelectuales y experiencias. Este proceso se puede dar con algunas diferencias y grados de complejidad, según el propósito y material que intervenga, por juicio en relación con criterios externos.

Por ello el conocimiento está definido por el grado de comprensión sobre un determinado tema. Así mismo postula que el conocimiento es el resultado de un proceso de interacción dialéctica, de interacción reciproca del participante.

El conocimiento puede ser medido por niveles de lo que se establece el conocimiento entre bueno, regular y deficiente. (4)

2.2. ODONTOLOGIA NEUROFOCAL

2.3. DEFINICIÓN

El concepto de odontología neurofocal nació en Alemania en el año de 1958 y fue propuesto por el médico y odontólogo alemán Dr. Ernest Adler ante la sociedad médica alemana de investigación focal de regulación en la ciudad de karlsruhe (Alemania), queriendo involucrar dentro del término el suceso neural y el suceso focal. La odontología neurofocal se ha considerado como una terapéutica hija de la terapia neural cuyo principio rector es el campo de interferencia o campo de irritación.

Actualmente la odontología tiende a considerar las enfermedades de la cavidad oral como alteraciones locales de origen exclusivamente externo, más no como una manifestación relacionada con desordenes sistémicos.

La odontología neurofocal es la rama de la Estomatología encargada de prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades provenientes de desequilibrios energéticos, a través de la localización de campos interferentes en la cavidad bucal. Está relacionada con las ciencias naturopáticas, naturales u holísticas. La odontología se relaciona con todo el organismo, ya que la energía circundante pasa a través de la cavidad bucal (6)

Existen una serie de circunstancias en la cavidad oral denominadas focos o campos de interferencia, los cuales pueden comportarse como el punto de partida o factor desencadenante de una enfermedad. Esta relación se manifiesta en un doble sentido, ya que a su vez existen muchas enfermedades sistémicas, que se expresan de diferentes

maneras en la cavidad oral o simplemente estamos colocando constantemente factores de sobrecarga en la boca de nuestros pacientes. (7)

2.4. UN POCO DE HISTORIA

Vemos como a través de la historia se vienen dando cambios profundos desde la perspectiva mecanicista de Descartes, de Newton, de Galileo, de Copérnico, hacia una visión ecológica y holística que habla de interdependencia entre todos los fenómenos. Al revisar la historia de la civilización nos encontramos con manifestaciones al respecto desde tempranas épocas de la civilización.

Las relaciones entre los dientes y las demás partes del organismo, no corresponde a una concepción moderna de la odontología, puesto que son numerosas las manifestaciones que se han evidenciado a lo largo de la historia de la humanidad. Por ejemplo:

- Hipócrates afirmaba "un reumatismo sin esperanza de curación puede ser eliminado con la extracción dental".
- En una carta Asiria del siglo VIII a. C.: *la inflamación que pone enferma, el cuello y que retuerce las articulaciones de sus brazos y sus piernas procede sobre todo de los dientes; aquí se encuentra el origen de todos los dolores.*
- En Nínive (650 a.C.) se encontró una piedra con la siguiente impresión: *Los dolores en la cabeza del Rey, en sus brazos y en sus piernas, viene de los dientes, no hay más remedio que arrancárselos.*
- Paracelso, médico y alquimista suizo del renacimiento presentaba su concepción a cerca de la sepsis bucal, o de los focos infecciosos de los dientes, los cuales afectaban a todo el organismo.

- John Hunter en Inglaterra (1.800), afirmaba que las *neuralgias desaparecían después de las extracciones dentales*.
- Butzer (1850): *Las afecciones dentales, podían provocar epilepsia, neuralgias, problemas auditivos y visuales*.
- W. Hunter (1910): *Criticaba a la mala odontología que se practicaba y la culpaba de la sepsis oral*, describía a la odontología conservadora de la época como conservadora de focos de infección.
- El neumólogo Barth (1.920) en Ginebra, empleaba el término de *espina irritativa* y lo relacionaba con *abscesos pulmonares causados por focos sépticos en la boca*.
- Billings (1921): *Describía al diente despulpado como foco de infección y lo señalaba como responsable de enfermedades sistémicas*. Escribió el libro *infección focal*.
- Rosenow (1922) en los EE.UU., afirmaba: *Las bacterias de los focos de infección provocada, llegan a la corriente circulatoria a través de una bacteriemia, se fijan en un órgano de elección y de menor resistencia, para producir una alteración patológica*.
- Fischer en Alemania, le atribuyó gran importancia a los focos dentales ya que podían ser causantes de enfermedades sistémicas como artritis, neuritis, miocarditis. (8)

Así mismo, trasladándonos a la actualidad vemos cómo se desarrollan estudios científicos los cuales nos permiten ver la importancia de no centrarnos en la parte. Como vemos son numerosas las fuentes pertenecientes a épocas diferentes que hacen referencia a la conservación de los dientes, la identificación de las caries, su tratamiento,

la restauración de los mismos y la importante relación de estos con el sistema. Pero desafortunadamente muchos de los materiales que se han venido empleando en odontología, tienen la capacidad de modificar la actividad biológica, cuando se ponen en contacto con los tejidos vivos. De esto se desprende, que junto con la comprensión de las propiedades físicas, químicas y mecánicas, se hace necesario conocer también las respuestas biológicas a estos materiales. (9)

2.5. DIFERENCIAS ENTRE ODONTOLOGÍA CONVENCIONAL Y ODONTOLOGÍA NEUROFOCAL

El organismo humano se puede enfermar debido al uso de algunos materiales utilizados en los diferentes tratamientos odontológicos convencionales, esto quiere decir que ya es hora de que empecemos a pensar que los dientes hacen parte del organismo y que están conectados con él. Los odontólogos neurofocales necesitan eliminar paulatinamente todos estos tóxicos de la boca de los pacientes, cambiándolos por materiales biocompatibles y realizando la desintoxicación del organismo. Todo lo que hagamos en los dientes repercutirá, tarde o temprano en todo el cuerpo humano. (10)

2.5.1. ODONTOLOGÍA CONVENCIONAL

Amalgamas



Coronas fenestradas



Coronas con frente estético



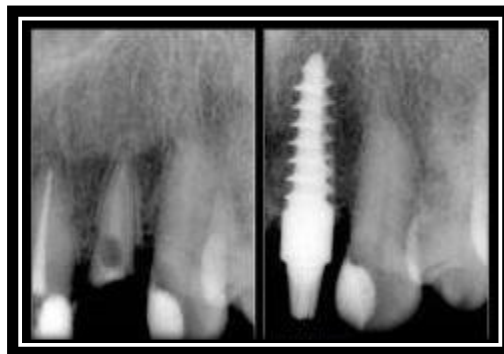
Incrustación metálica



Pernos metálicos

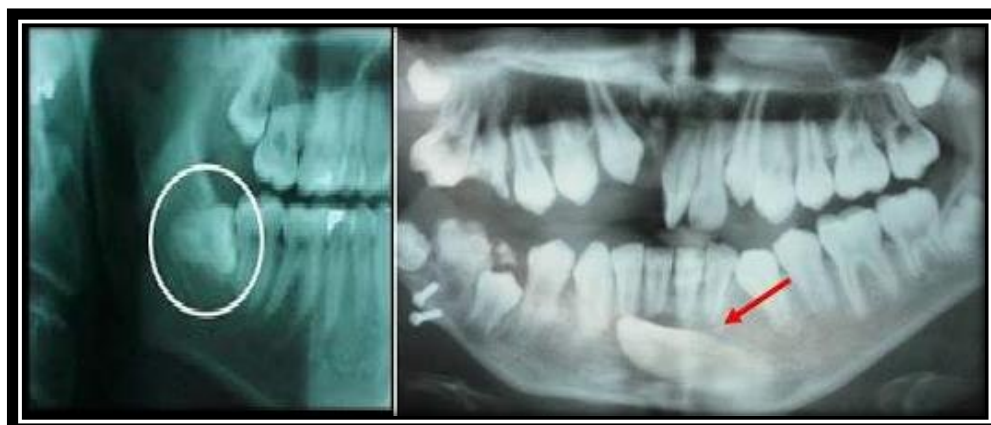


Metales dentro del hueso como implantes

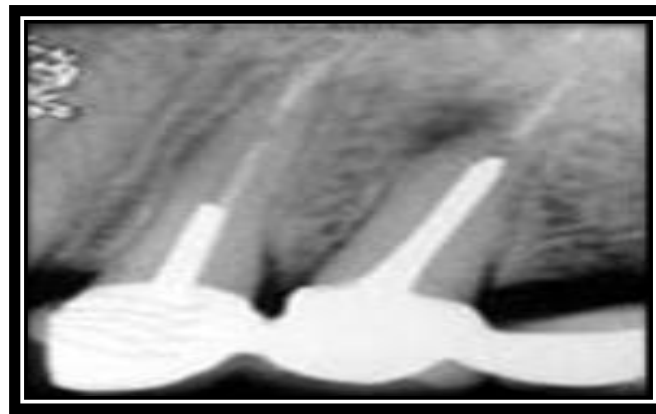


Dientes impactados o fuera del sitio

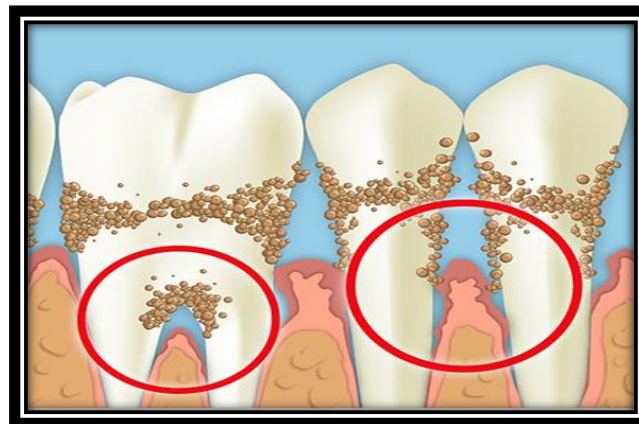
Dientes con inflamación o infección



Dientes con tratamientos de conductos



Problemas Periodontales



2.5.2. ODONTOLOGÍA NEUROFOCAL

Resina de fotocurado



Coronas libre de metal



Incrustaciones estéticas



Pernos estéticos



2.6. ¿LOS METALES EN BOCA AFECTAN LA SALUD?

La respuesta sería depende y a veces. Sabemos que la mayoría de metales que utilizamos en cavidad oral no son puros; son aleaciones diferentes y en un mismo paciente podemos encontrar toda una variedad, lo cual favorece la liberación de iones y la corrosión, debido a la diferencia de potencial eléctrico entre ellos mismos.

Con respecto a las amalgamas, sabemos que existe una gran controversia en cuanto a su uso, pero es claro que el mercurio es un tóxico celular cuya toxicidad se debe a su unión a los grupos sulfidrilicos de las proteínas, lo cual hace que surjan bloqueos enzimáticos vitales. El mercurio se acumula básicamente en hígado, riñón, bazo, cerebro y su eliminación es muy lenta. La vida media del mercurio en el cerebro es de 18 años y se han reportado en artículos síntomas de intoxicación aguda y crónica. En un estudio realizado con el departamento de ingeniería eléctrica, a través de analizar 1053 registros de electro mediciones en 96 pacientes de mi consulta, con un potenciómetro dental, aparato diseñado para tal efecto de la casa Pitterling de Alemania.

Francisco Román, que el modelo más adecuado para representar los fenómenos eléctricos asociados con los metales en la boca, es el de una batería y la conductancia parece ser un parámetro adecuado para evaluar la electricidad y los potenciales en boca.

No es recomendable para algunos pacientes el uso de metales que atraviesen la línea media palatina, ya que según reportan algunos médicos con conocimiento, esto puede provocar bloqueos en la relación ínter hemisférica cerebral y problemas depresivos, dependiendo de muchos factores singulares. Tampoco es recomendable el uso de prótesis totales con refuerzos metálicos.

En cuanto a la **ORTODONCIA**, lo más importante no es tanto el uso o no de brackets metálicos, aunque se forme un circuito eléctrico. Lo más importante es tratar de eliminar la mayor cantidad de otros metales que en ese momento tenga el paciente, para evitar mayor diferencia de potenciales eléctricos que aumenten en un momento dado la sobrecarga en dicho paciente. Se recomienda que en el sitio donde se ubican las bandas, no haya otro metal para evitar el almacenamiento de carga allí. Las fuerzas que se generan cuando se activan estos aparatos, provocan cambios en los potenciales eléctricos de algunos órganos y de manera diferente en distintos pacientes, como se ha logrado determinar a través de analizar electro mediciones con dermatrón antes y después de activar los aparatos de ortodoncia. Los cambios y la sintomatología en algunos pacientes son de suma importancia. Por ejemplo se han presentado hipoglicemias, problemas en hígado, riñón, corazón entre otros, pero conociendo el terreno de predisposición del individuo y las relaciones de los dientes con el organismo, tal vez sea más fácil decidir quién puede o no recibir el tratamiento o que manejo terapéutico se daría para pacientes en quienes es indispensable realizar la ortodoncia.

La Odontología Neurofocal tampoco está en total desacuerdo con el uso de **IMPLANTES** en titanio, también depende a quien se le coloquen y en que sitio. Por ejemplo, a un paciente con problemas renales, no debe colocarse nunca un implante en incisivos superiores o inferiores, Una paciente con problemas de infertilidad o con trastornos hepáticos no debe colocarse implantes en caninos superiores, un paciente con problemas en estómago o tiroides no se le debería sobrecargar con implantes en los primeros molares superiores o en premolares inferiores etc. Esto teniendo en cuenta la vía de predilección por el meridiano o sea la relación lineal diente-órgano, pero muchas veces esto no se cumple y puede afectar cualquier otro lugar a distancia, por esto es que no

podemos generalizar, ni hablar de protocolos o recetarios. Cada situación es singular y exige un manejo con rigurosidad.

Con todo lo expuesto anteriormente, odontología neurofocal no significa eliminar todas las cordales, ni tampoco retirar a sangre y fuego todos los metales de la boca, pues un trabajo así, puede más bien llegar a descompensar a algunos pacientes odontología neurofocal no es homeopatía ni homotoxicología ni mezcla de tratamientos alternativos. El principio rector es el campo de interferencia y busca eliminar la mayor cantidad de sobrecargas en cavidad oral que puedan en un momento dado llegar a afectar la salud. Si se tiene un buen conocimiento de otras terapias alternativas, nos valemos de ellas, pero siempre a cada paciente se le da lo que necesita y únicamente lo que necesita, en el momento en que lo requiere (11)

2.7. LA TERAPIA NEURAL Y LA ODONTOLOGIA NEUROFOCAL

La odontología neurofocal se considera hija de la terapia neural y por lo tanto se une en concepción. El Dr. Ernest Adler, médico y odontólogo alemán, marca el saber odontológico en este tópico y es considerado el padre de la odontología neurofocal. En el año de 1958 en Alemania propone el nombre queriendo involucrar dentro del término los sucesos Neural y Focal. Definiendo foco como áreas de tejido crónicamente alteradas que inducen y mantienen enfermedades a distancia. (3)

La terapia neural, según Huneke, es un sistema terapéutico que ejerce su acción sobre el sistema neurovegetativo mediante la aplicación de anestésicos locales, bien sea inyectándolos en el terreno segmental de la enfermedad o bien desconectando el campo interferente que causa la enfermedad. Dicha terapia facilita que la energía celular de los

cortocircuitos causados por enfermedades o lesiones sea liberada mediante las vías del sistema nervioso autónomo y ayude a regularla biológicamente.

El sistema vegetativo o sistema ambiente celular básico regula funciones vitales como metabolismo, circulación sanguínea, respiración celular, presupuesto energético, temperatura, equilibrio ácido básico, etc. Este sistema interconecta todos sus componentes en forma de una sinapsis ubiqüitaria (Pischinger), y está constituido por el tejido conectivo laxo y sus células del tejido conectivo, líquido extracelular, nervios y capilares

Como los terminales nerviosos vegetativos, los capilares sanguíneos y los vasos linfáticos no hacen contacto con las células, todas las señales de información llegan a éstas por el sistema neurovegetativo básico. Esto quiere decir que los mecanismos de control cibernéticos se ejercen no solo a través del sistema nervioso central y vegetativo endocrino, sino que es necesario incluir al sistema ambiente celular o sistema vegetativo básico

Este 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 de la energía necesaria para la realización de las funciones de regulación y control que se realizan en dicho sistema

Los hermanos Huneke publican en 1928 Desconocidos efectos a distancia de la anestesia local, donde describen sus ensayos con Impletol (Procaína al 1 %) y dan a conocer así que este procedimiento elimina el algia mediante su propio efecto

terapéutico. Este efecto consiste en la repolarización celular que se logra mediante la aplicación de microdosis de anestésico local en el campo de interferencia (un tejido crónicamente alterado que produce por vía neural problemas, afecciones y enfermedades a distancia, esto posibilita una estabilización del potencial de la membrana afectada

2.8. APLICACIONES DE LA TERAPIA NEURAL

- Eliminar campos de interferencias en:

- Vacunas asociadas a afecciones crónicas.
- Cicatrices que provocan deficiencias orgánicas por bloqueo energético de meridianos.
- Amígdalas alteradas por alergias y problemas de los bronquios, asma, etc.
- Odontones relacionados con artritis, reuma, osteopatía, etc.

- Estimular campos y líneas energéticas aplicando la terapia neural en puntos acupunturales. La inyección de lidocaína reemplazaría a la aguja tradicional de acupuntura.

- Eliminar dolores locales aplicando la terapia neural en forma de pápulas e internamente en la zona afectada.

Especialistas en el abordaje del dolor como Dietrich Klinghardt de Sta. Fe, Nuevo Méjico, presidente de la Academia Americana de Terapia Neural, plantea: las personas quienes han sido fuertemente tratadas con alguna otra modalidad son fácilmente tratadas con terapia neural, aquellas que no respondieron a la medicina convencional, quiropraxia, acupuntura, bloqueos nerviosos, terapia física o cirugía. Este es el grupo más propenso a responder rápidamente a la terapia neural.

Cada célula constituye una pequeña batería con un potencial de 40-90 mv, que al aplicársele un estímulo se despolariza con la consiguiente caída de potencial. Normalmente la célula se repolariza de inmediato utilizando para ello la energía que se genera por el metabolismo del oxígeno. (Infante Pupo E. Terapia Neural. Su uso en pacientes con angina de pecho de reciente comienzo y variante.

Trabajo para optar por el Título de Máster en Medicina Natural y Tradicional. Hospital Clínico Quirúrgico Vladimir Ilich Lenin: Holguín. 1997). En una zona donde existe un campo interferente las células están despolarizadas y las funciones vegetativas interrumpidas debido al déficit de energía.

Cada estímulo que sea capaz de introducir energía de alguna manera en el sistema vegetativo básico está en condiciones de poner en movimiento las funciones vegetativas de todo el organismo.

Solo si se parte de esta base pueden ser comprendidos los efectos ubiqüitarios del llamado impulso o golpe en vegetativo; con independencia de que la energía que se aplique sea térmica, eléctrica, química o mecánica.

Los anestésicos locales poseen un alto potencial energético de 290 mv. Al ser aplicados en micro dosis en el campo interferente se repolariza la célula y se estabiliza el potencial de membrana, con ello se recupera la función vegetativa interferida.

Huneke resumió su enseñanza en tres frases fundamentales:

Cada enfermedad crónica puede deberse a cambios interferentes.

Cada lugar del cuerpo puede convertirse en campo interferente.

La inyección de Procaína en el campo de interferencia cura las enfermedades provocadas por éste mediante el fenómeno en segundo o fenómeno de Huneke. (Arjona Cedeño L. Tratamiento del Síndrome del Túnel Carpiano con Terapia Neural. Evaluación clínica y electrofisiológica. Trabajo para optar por el título de Máster en Medicina Natural y Tradicional. 1996. Hospital Clínico Quirúrgico Vladimir Ilich Lenin: Holguín).

(12)

2.9. CAMPOS DE INTERFERENCIA

Un campo interferente se refiere a cualquier elemento que altere el flujo normal de la información en el organismo.

En el sistema nervioso existe el llamado principio de divergencia, según el cual cada señal que pasa al eslabón siguiente excita otras neuronas. Esto hace posible que una pequeña e imperceptible fuente irritativa como es el campo de interferencia, ponga en excitación grandes áreas del cuerpo, incluso todo el organismo. Esta pre-excitación conduce a la labilidad de los complejos reguladores afectados, los que comienzan a responder exageradamente a aquellos estímulos adquiriendo un valor patógeno desencadenando síntomas. Esto se puede también entender desde la teoría del Caos como nuevo campo de investigación físico-matemático en donde se describen los sistemas complejos no lineales. En las ecuaciones lineales los resultados se pueden reproducir y aplicar a otros sistemas. En los sistemas no lineales no ocurre lo mismo. Una de las características es la retroalimentación positiva o Iteración, lo que significa

matemáticamente que segmentos de la ecuación se multiplican varias veces consigo mismo y el resultado depende de las condiciones iniciales o individuales. Una modificación mínima, puede llevar al sistema a nuevos estados de orden completamente diferentes e inesperados y esto encaja en los sistemas biológicos. (13)

Un efecto perturbador puede hacer que ciertas zonas del cuerpo se tornen predisuestas para enfermarse porque se comportan como puntos de menor resistencia que son los sitios en donde aparece primero y con mayor intensidad la manifestación por estar afectada su regulación. Aquí cobra gran importancia el sistema básico de regulación o tejido conectivo ampliamente estudiado por el patólogo austriaco Alfred Pischinger en el año de 1965, estudios profundizados a través del tiempo por otros investigadores. La transmisión de los impulsos y de estímulos, así como los procesos metabólicos, se llevan a cabo siempre a través de esa matriz ubicuitaria que tiene función de filtro molecular y forma parte integral del sistema energético abierto que es el organismo y su status funcional, define el estado de salud o enfermedad propiamente dicha.

Los estudios e investigaciones llevados a cabo por el patólogo austriaco Alfred Pischinger, sobre el mesénquima y el líquido tisular extracelular, lo llevaron a evidenciar la existencia de mecanismos humorales en todo momento medibles y reproducibles y a sustentar en el año de 1965, que no existe ningún contacto directo entre capilares y/o las fibras terminales nerviosas con las células específicas, teoría a su vez confirmada por él mismo, años después con el empleo de la microscopía electrónica, demostrando que la transmisión de los impulsos y de estímulos, así como los procesos metabólicos, se llevan a cabo siempre a través del líquido tisular extracelular cuyo status funcional, define el estado de salud o enfermedad propiamente dicha

Se hace necesario conocer el funcionamiento del sistema de regulación basal. Sabemos, que para poder vivir cada célula necesita un medio adecuado, donde se lleven a cabo todas las funciones que favorezcan su normal desarrollo. Se conoce además, que la matriz extracelular está compuesta fundamentalmente de azúcares poliméricos que en parte están unidos a proteínas (proteoglicanos y glucosaminoglicanos), los cuales retienen agua y debido a su carga negativa llevan a cabo el intercambio de iones influyendo de esta manera en todos los procesos desarrollados en el espacio intersticial. El tejido conectivo activo según Pischinger es el asiento de toda la información, también del foco y del campo interferente y es así mismo el lugar en donde él ejerce su efecto inmediato interfiriendo e impidiendo las regulaciones. (14)

Debo aclarar que a todos los focos se les ha considerado como campos interferentes, pero no a todos los campos de interferencia se les ha denominado focos, ya que en estos últimos no hay diseminación de bacterias y queda limitado al suceso neural patógeno, como sería el caso de un contacto prematuro, un diente incluido, la presencia de metales, entre otros.

En línea general podemos hablar entonces, de campos de interferencia o campos de irritación ya que incluye a los dos. Histológicamente se presentan alteraciones estructurales, las cuales generan irritaciones sobre el Sistema Nervioso, ocasionando alteraciones funcionales y posteriormente lesiones verdaderas. Debemos recordar que desde muchos años atrás los rusos como Pavlov, Speransky, Spisse, entre otros, demostraban el papel integrador del sistema nervioso y la importancia que juega en las relaciones de información en los diferentes componentes del organismo. (15)

2.9.1 CLASIFICACIÓN DE LOS CAMPOS DE INTERFERENCIA

2.9.1.1 DIENTES CON PULPA NECROTICA: Sin obturación de la raíz, con raíz bien obturada, con obturación parcial de la raíz, o dientes con obturación vía apical.

Acción Focal: Proteo lisis, presencia de detritus, sensibilización y alergización del organismo. Como obstáculo a la terapéutica se ha encontrado que alrededor del material no biodegradable, se encuentra una reacción inmunógena activa permanente y presencia de infiltrado linfoplasmocelular capaces de generar cambios a distancia.

No podemos entrar a generalizar que todos los tratamientos de conductos se comporten como interferentes, pues esto depende de muchas circunstancias individuales. Lo que sí es importante anotar, es que no es conveniente realizar Tratamientos de conductos a pacientes inmuno suprimidos o en pacientes cuyo diente a tratar guarde una estrecha relación con el órgano afectado.

2.9.1.2 AFECCIONES CAUSADAS POR DIENTES CON PULPA NECROTICA:

Encontramos dentro de este grupo las periodontitis apicales, los quistes, los granulomas.

Acción Focal: Lisis de proteínas, alergias, sensibilización del organismo en su conjunto, cambios a nivel bioeléctrico.

2.9.1.3 ESTADOS ANORMALES EN SEGMENTOS DE MAXILARES

EDENTULOS: Dientes incluidos, odontomas, restos radiculares, quistes foliculares, esclerosis, presencia de cuerpos extraños como fragmentos de limas, restos de amalgama, implantes, osteítis.

Acción Focal: Inflamación crónica, presencia de material no biodegradable, irritación neural.

2.9.1.4 OTROS CAMPOS DE INTERFERENCIA: Gingivitis, periodontitis, bolsas gingivales, contactos prematuros, rehabilitación oral en posición no fisiológica, obturaciones desbordantes, presencia de cuellos descubiertos sensibles, presencia de materiales metálicos, cordales, fuerzas durante el tratamiento de ortodoncia, puntos gatillo miofaciales, aspectos medioambientales, cicatrices, fallas dietéticas, factores emocionales y mentales etc. (16)

Estos campos interferentes se clasifican por tipos:

- Caries, mal oclusiones, piezas retenidas, restos radiculares y tratamientos en mal estado.
- Cambio de coloración en dientes, bimetales, cicatrices y prótesis mal adaptadas.
- Tumoraciones, infecciones gingivales, periodontales y cuerpos extraños. (12)

2.9.2 LOS MÉTODOS DE DETECCIÓN DE LOS CAMPOS INTERFERENTES

SON LOS SIGUIENTES:

- Anamnesis
- Inspección
- Palpación
- Radiológicos, etc.

¿Qué hacer ante un campo interferente?

- Infiltrar periódicamente la zona

Cantidad: Por punción sólo 0,2 c.c. de solución de procaína.

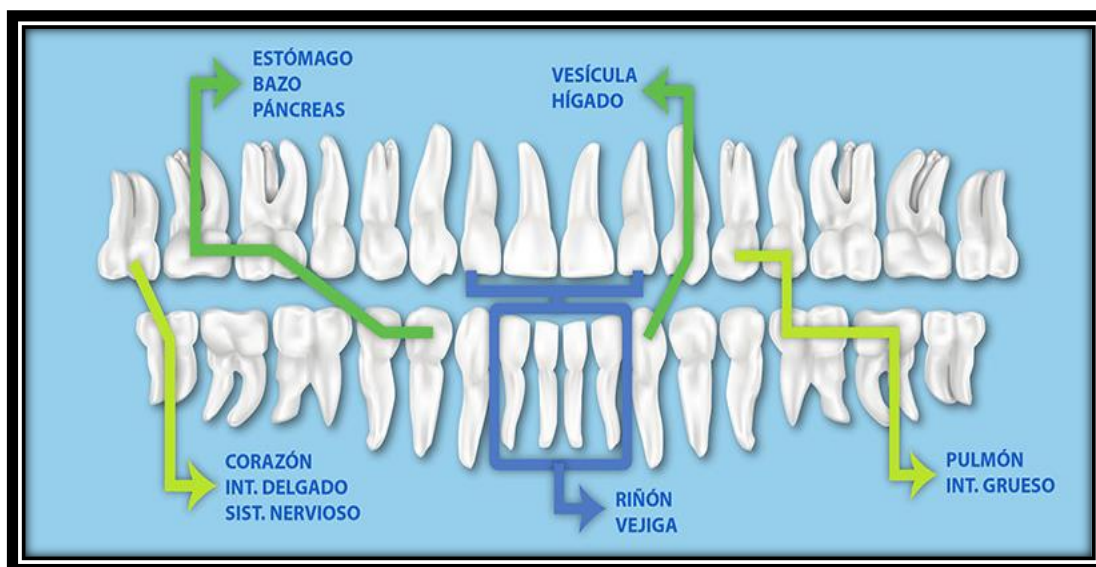
Técnica de infiltración de 2-4 c.c. de procaína por cada sesión debajo y en la cercanía del proceso inflamatorio en cuestión en la submucosa hasta el periostio. Por lo general bastan de 3 a 6 tratamientos en intervalos semanales.

- Cambiar el material existente
- Rehacer el tratamiento
- Eliminar quirúrgicamente. (12)

2.10. ODONTOLOGÍA NEUROFOCAL LA CONEXIÓN DEL ORGANISMO CON LOS DIENTES

Desde hace miles de años, los orientales, en especial los chinos, encontraron una relación directa y emocional entre las diferentes partes del cuerpo, a través de los canales de energía y les llamaron meridiano cada meridiano pasa por uno o más órganos, por dos o más dientes.

MERIDIANO/ORGANO	DIENTES	EMOCIONES
Riñón y órganos Sexuales	Incisivos	Inhibición sexual e Impaciencia
Hígado	Caninos	Ira y Agresión
Intestino Grueso y Pulmón	Premolares Superiores y Molares Inferiores	Frustración y Desprecio
Estómago y Páncreas	Premolares inferiores y Molares Superiores	Preocupación y Amargura
Intestino Delgado y Corazón	Muelas del Juicio	Odio y Tristeza



Relación dientes-órganos:

Correspondientes al cuadrante I, es decir, superior derecho entendiéndose como referencia la boca del paciente vista por el dentista:

Incisivos centrales y lateral: Vejiga, riñón derecho, área urogenital

Canino: Vesícula biliar, hígado

Premolares o bicúspides: Pulmón derecho, I.G.

Molares: Páncreas, estómago

Cordal: Duodeno

Incisivo central y lateral: Vejiga, riñón izquierdo, área urogenital

Canino: V. biliar, hígado

Premolares: Pulmón izquierdo, I.G.

Molares: Bazo, estómago.

Cordal: Duodeno, corazón.

Incisivo central y lateral: Vejiga, recto, riñón, ano, área urogenital, canal anal.

Canino: V. biliar, hígado

Premolares: Estómago, bazo

Molares: Pulmón izquierdo, I.G.

Cordal: Corazón, Íleon, región ileocecal.

Incisivo central y lateral: Recto, vejiga, ano, riñón, área urogenital, canal anal

Canino: V. biliar, hígado

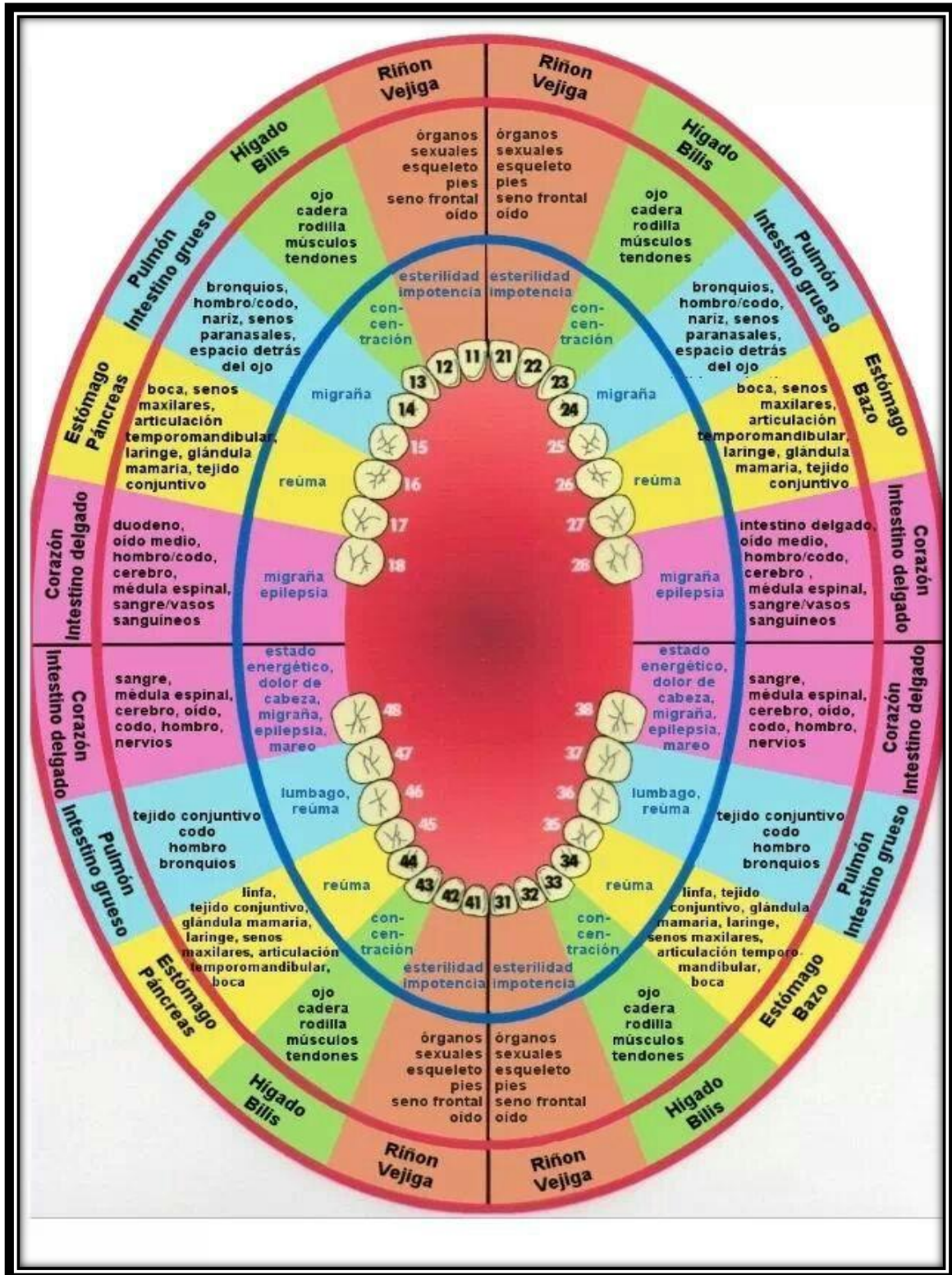
Premolares: Estómago, páncreas.

Molares: Pulmón derecho, I.G.

Cordal: Yeyuno, corazón.

2.11. RELACIÓN DE LOS DIENTES CON LOS ÓRGANOS Y ENFERMEDADES

(17)



III. PROCEDIMIENTOS METODOLOGICOS

3.1.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, porque va a describir los datos y características de la población de estudio.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

El diseño de la presente investigación es transversal porque recolecta datos en un momento dado, en un tiempo único del nivel de conocimiento

3.2.- UNIDADES DE ESTUDIO:

POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población de esta investigación estuvo conformada por 30 usuarios

3.3.- INSTRUMENTOS:

INSTRUMENTO DOCUMENTAL:

El instrumento para el presente trabajo de investigación fue el cuestionario que consta de 9 preguntas sobre conocimientos sobre odontología neurofocal.

Se calificará a un punto (1) por pregunta, dando una suma total de 9 puntos:

ESCALA DE PUNTUACION

Para el primer objetivo específico:

DEFICIENTE 0 – 3

REGULAR 4 - 6

SUFICIENTE 7 – 9

Para el segundo objetivo específico:

Se utilizó una pregunta cerrada (Si-No)

3.4.- BUSQUEDA DE DOCUMENTOS

Se realizó la búsqueda de documentos de artículos publicados SCIELO y búsqueda en internet con la palabra clave odontología neurofocal.

Odontología neurofocal como parte de la terapia neural

Se revisó bibliografía actualizada sobre terapia neural, se particularizó en la odontología neurofocal como forma de prevenir, diagnosticar y tratar; a través de la localización de campos interferentes en la cavidad bucal; enfermedades causadas por desequilibrios energéticos. Se concluyó que el conocimiento de esta terapia es de gran importancia para el médico y el estomatólogo, con la misma se pueden tratar y curar; en un tiempo relativamente breve y con un mínimo de recursos y costos; enfermedades resistentes a otros tipos de terapias.

3.5.- SELECCIÓN DE DOCUMENTOS

Se seleccionó documentos relacionados directamente al tema.

IV.- ANALISIS Y DISCUSION

Tabla N° 1

Nivel de conocimiento sobre odontología neurofocal en pacientes que acuden al consultorio dental "RIO" Puno-2019 según grado de instrucción

Odontología Neurofocal	Superior		Secundaria	
	Fi	%	Fi	%
DEFICIENTE	0	0	0	0
REGULAR	6	29	7	78
SUFICIENTE	15	71	2	22
TOTAL	21	100	9	100

Se observa en la tabla según grado de instrucción: en el nivel superior el 71% presenta nivel suficiente, 29% presenta nivel regular y no se muestra nivel de conocimiento deficiente; en el nivel secundario el 78% presenta nivel regular, 22% presenta nivel suficiente y no se muestra nivel de conocimiento deficiente.

Tabla N° 2

Nivel de conocimiento de pacientes en utilización de la medicina alternativa

Utilización De Medicina Alternativa	Fi	%
SI	16	53
NO	14	47
TOTAL	30	100

Se observa en la tabla en utilización de la medicina alternativa un 53% si utilizo la medicina alternativa y un 47% no utilizo la medicina alternativa.

De acuerdo al grado de instrucción: los pacientes con nivel superior 71% presenta conocimiento suficiente sobre odontología neurofocal, asimismo los pacientes con nivel secundario el 78% presenta nivel regular.

De los resultados podemos inferir que los pacientes tienen una información apropiada sobre odontología neurofocal porque es regular a suficiente.

En utilización de la medicina alternativa un 53% si utiliza la medicina alternativa y un 47% no utiliza la medicina alternativa.

Estos resultados reflejan que la mitad de los pacientes utilizan la medicina alternativas como tratamiento

V.- CONCLUSIONES

PRIMERA: el nivel de conocimiento de los pacientes sobre odontología neurofocal según grado de instrucción es regular a suficiente

SEGUNDA: El nivel de conocimiento en utilización de la medicina alternativa refleja un promedio de 50% como tratamiento alternativo

VI.- RECOMENDACIONES

PRIMERA: Informar a los pacientes, ofreciéndoles la oportunidad de tomar la decisión sobre su salud ofreciéndole materiales biocompatibles para el tratamiento, como odontólogos tenemos la oportunidad de convertirnos en personajes clave de promoción de salud.

SEGUNDA: Los profesionales odontólogos debemos abrirnos a estos nuevos paradigmas de las medicinas alternativas las mismas que permiten mirar al paciente con un enfoque integrativo, en la medida que se mire al sistema estomatognático como unidad funcional, se pueden curar muchas enfermedades, locales y a distancia, acercándonos cada vez más a una Salud Preventiva

TERCERA: Realizar una campaña de concientización sobre odontología neurofocal en la Facultad de odontología sobre la utilización de materiales biocompatibles en los diferentes tratamientos que se realizan en la clínica odontológica y con esto evitar campos interferentes que dañen la salud de la población

CUARTA: Integrar las terapias holísticas al diagnóstico de la odontología neurofocal y viceversa, trabajando de la mano con la medicina holística tratando de manera integral la causa del problema

VII.- BIBLIOGRAFIA

1. Ferguson M. La conspiración de acuario. Editorial Kairos. Barcelona.1985; P.173-177
2. Heine Hartmut. La Matriz extracelular y su regulación. Medicina Biológica. Madrid. 1993; P.124-126
3. Osorio Y. Odontología Neurofocal "Otra Racionalidad". Federación odontológica Colombiana. Bogotá. Vol. 65 Marzo-Junio 2003; P.11
4. Morales MJ. Lenguaje y conocimiento común y especializado. Rev. Interam. Bibliot. Medellín. 2004; 27 (1): 45 - 72. Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/RIB/article/view/3079/2875>
5. Pérez AG. La Biopelícula: una nueva visión de la placa dental. Rev Estomatol Herediana. 2005; 15 (1): 82 - 85. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/viewFile/1984/1981>
6. Duque Mejías G. La Terapia Neural. Según Huneke. (Síntesis y actualización) Colombia: Fondo Editorial Universitaria; 1992.
7. Adler E. Allgemein-Erkrankungen durch Storfelder (Trigeminus Bereich). Heidelberg-Alemania. Verlag fur Medizin. 1983, p 101-119; 235
8. Ring M. E. Historia Ilustrada de la Odontología. Barcelona, Mosby / Doyma Libros, p. 39-42; 117-125
9. Osorio Y, Fajardo F, Osorio J: Núcleos odontológicos en hueso. Una alternativa a la alteración eléctrica generada por la presencia de materiales metálicos en la cavidad oral. Oral Día (Bogotá, Colombia) July-August 1.994, 17: 10-12

10. Instituto odontológico neurofocal [Internet].colombia odontología neurofocal.Recuperado el 30 octubre 2018, de:
<http://www.odontologianeurofocalion.com/neurofocal.html>
11. Voll R, Dientes y sus relaciones con todo el organismo. Traducción Los Robles.1975.p.167-185
12. Dr. Julio Barciela Calderón; Dra. Marlen de la Torre Roses; Dra. Nereyda Cabrera Carballo; Dra. María A Barrios Rodríguez “Odontología neurofocal como parte de la terapia neural”. SCIELO.2002. 66(1):1-8.
13. Fisher L. Terapia Neural según Huneke. Traducción al español Mexico, 2000. P.32-42
14. Heine Harmut. : La matriz extracelular y su regulación. Medicina Biológica. Madrid. 1.993. 6(1). P. 124-126
15. Payan J.C. Lánzate al Vacío. Editorial Mc.Graw Hill.Bogotá.2000 .p. 53,100-101
16. Barrera L.: El terreno maxilo mandibular como campo de interferencia. González del Cossio 319-402. México D.F. P: 42-52
17. Centro de Odontología holística. [Internet] (2004).Terapias Complementarias servicio de Naturopatia a Odontología. Recuperado el 30 octubre 2018, de:http://www.odontologiaholistica.com/terapias_comple/terapias_comple.htm
18. Hernández Sampieri y otros. Metodología de la Investigación. México: Mc Graw-Hill Interamericana 2003.
19. Universidad Nacional Del Altiplano. Facultad De Enfermería. Guía de elaboración de monografía. Puno. 2015.

ANEXO:

CUESTIONARIO

Grado de instrucción:-----

Ocupación: -----

INSTRUCCIONES:

Este cuestionario contiene 9 preguntas. Para contestar cada pregunta usted deberá escoger sólo una respuesta que será la que usted considere más adecuada, **marque con una equis**

(X)

1.- Que es para usted la Odontología neurofocal

- Es el resultado de la fusión de los conocimientos de la odontología tradicional, con los conocimiento de la medicina holística, concentrando su atención no solo en la salud bucal del paciente
- Es la rama de la odontología encargada de prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades provenientes de desequilibrios energéticos, a través de la localización de campos interferentes en la cavidad bucal.
- Entiende a la persona como un ser único y completo, ofreciéndole un tratamiento global y personalizado, en el cual se tienen en cuenta todos los factores que pueden intervenir en su problema buco dentario.

2.- Existe el interés por informarse sobre la Odontología neurofocal

SI NO

3.- Cree usted que los dientes están relacionados con todas las partes de nuestro cuerpo

SI NO

4.-Cree usted que los metales en boca afectan la salud

SI NO

5.- Crees que la Odontología neurofocal ayuda en la salud del individuo

SI NO

6.- Que es para usted un campo interferente (Cualquier infección, inflamación, cicatriz, traumatismo a nivel bucal)

- Se refiere a cualquier elemento que altere el flujo normal de la información en el organismo.
- Estímulo que sea capaz de introducir energía de alguna manera en el sistema nervioso
- Capacidad de modificar la actividad biológica, cuando se ponen en contacto con los tejidos vivos

7.- Cuales considera usted que son campos interferentes (Cualquier infección, inflamación, cicatriz, traumatismo a nivel bucal)

- Caries, mal oclusiones, piezas retenidas, restos radiculares, amalgamas, puentes metálicos
- Puentes libre de metales, curaciones con resina
- La lengua, los frenillos, los carrillos y las encías

8.- Cree usted que tiene campos interferentes en su boca (Cualquier infección, inflamación, cicatriz, traumatismo a nivel bucal)

SI NO

9.-Usted ha utilizado en algún momento las medicinas alternativas (medicina de la naturaleza)

SI NO