

Odontología Neurofocal

ERNEST ADLER

Médico y odontólogo. Lloret de Mar (Costa Brava - Catalunya)

En nuestra civilización la enfermedad infecciosa más frecuente es la caries dental (el 98% en Europa Central), sobretodo debido a una alimentación equivocada.

No basta con la sola eliminación de focos o campos de interferencia, es necesario por lo menos modificar las causas primarias que contribuyen a la disregulación.

OBSERVACIONES Y ESTUDIOS SOBRE ALIMENTACIÓN

Al terminar la guerra civil española, hice una investigación entre escolares junto a la costa y tierra adentro sobre el estado bucal, lo que a las caries se refiere. En los tres años de la contienda no había apenas hidratos de carbono refinados como la harina blanca, ni azúcar e incluso no abundaron los alimentos proteicos. La gente se alimentaba de lo que daban los campos, especialmente vegetal...

Los resultados fueron publicados en diferentes países por lo curioso que resultaron: **la caries en estas regiones no llegó al 1%. Lo increíble fue que las numerosas piezas cariadas de antes de la guerra demostraron una completa petrificación, es decir, incluso las más profundas en donde no fue posible una limpieza.** La alimentación alcalina hizo posible este cambio.

El médico austríaco **Karl Rumler** se dedicó desde años a la investigación sobre alimentación y análisis de orina en lo que a los valores pH se refiere. El promedio normal del pH en muchos miles de personas sanas se fijó en 6,8 a 7,2. Pero la mayoría de nuestros habitantes tienen unos valores que se inclinan a la acidez.

Alimentos de reacción ácida: cereales, especialmente las harinas refinadas, arroz, carne, pescado, huevos, queso curado. En los países industrializados domina la alimentación ácida con sus nefastas consecuencias, no sólo sobre los dientes, sino también sobre todo el organismo.

Alimentos de reacción alcalina: verduras crudas, ensaladas, frutas maduras crudas, leche y queso fresco, patatas y otras. El exceso de los alimentos cocidos, sin suficientes vegetales crudos, es otro defecto.

En Alemania, sólo en un año, se empastaron 90 millones de agujeros en los dientes, sin citar los pacientes particulares y sin tener en cuenta a las personas que no acudieron al dentista. Por otra parte se gastaron 17.000 millones de marcos por el tratamiento de enfermedades atribuidas a alimentación incorrecta.

Otro factor etiológico de los focos bucales es el aumento de las **parodontopatías**. Una de las causas radica en la **falta de masticación**. De esta falta de masticación resulta una defectuosa irrigación sanguínea del tejido parodontal y/o malposición de los dientes en los niños.

OBSERVACIONES Y UN EXPERIMENTO INTERESANTE

Yo vivo desde hace treinta años siempre en compañía de simios, y ya en mi libro demostré varios hechos neurofocales en estos animales, pero fueron debidos a lesiones por accidentes no así por caries, jamás vi uno de mis monos con caries, pues por una parte viven en franca libertad, por otra se alimentan según su instinto y olfato y no como el hombre, por el gusto.

Aplicando las investigaciones del **Dr. Rumler** en el ser humano y previa una conversación que tuve con dicho colega, realicé la misma investigación con monos. Comprobando durante meses las reacciones de la orina, obtenía siempre el pH alcalino. Estas investigaciones fueron ampliadas en el Parque Zoológico de Barcelona con toda clase de monos e incluso también con tigres y leones, o sea, carnívoros.

Nuestras investigaciones de los monos, libres de caries, demostraron que todos tenían un pH alto de aproximadamente 8, o sea alcalino, mientras los de los carnívoros, tigres y leones, tenían una reacción ácida de pH 4 a 6. Viviendo estos ani-males en libertad, su valor pH será algo mayor.

El hombre actual, a pesar de que por la forma de la boca y los dientes se asemeja a los monos, tiene un pH casi como los carnívoros. Y aquí radica la causa de tantas enfermedades.

Es muy natural, que nuestros valores de pH no se pueden comparar en todo con los de los monos, ya que a través de millones de años nuestra vida y por tanto nuestra alimentación ha sufrido cambios en uno y otro sentido. Según el Dr. Rumler hay otro factor más: **las afectaciones psíquicas pueden convertir en el pH alcalino en ácido** y en nuestra era actual las afectaciones las tenemos a diario. Antes iba todo un poco más despacio.

Y finalmente cito un experimento con un mono de poca edad, enfermo, que llegó tiritando, no comía nada, tosiendo y rascándose sin parar. No dejaba de llorar, pues, manos salvajes lo separaron demasiado temprano de su madre. No comió ni bebió nada, casi se acercó a su fin. Una vez desmamado, los monos

cazan insectos, así que le di saltamontes. La reacción fue fulminante, se los comió en el acto. Así con esta energía vital reaccionó favorablemente. Y para anular sus lloros por falta de madre, le acerqué una mona y veo el amor de los animales: le abrazó, y el factor psíquico fue aliviado. Dejó de llorar.

Entonces comencé con mi experimento. En lugar de darle yo algo de comer, dejé sobre la mesa innumerables cosas comestibles. Aquí radica lo interesante del experimento: según su olfato escogió sus alimentos, y lo que fue increíble, comió montañas de lechuga y frutas. Las medidas del pH de la orina en estos días demostraron un promedio de 9, valor casi patológico.

Por su estado enfermizo, su irritación por catarro y tos y su alergia, su instinto divino le enseñó la medicina para anular su acidosis. En poco tiempo se recuperó y entonces sus alimentos fueron los siguientes: lechuga, frutas, queso fresco (parecido al yogurt o la leche coagulada, leche sola no) y algo de yema de huevo (no la clara) y semilla de girasol; más tarde menos lechuga, aumento de frutas, sobre todo higos, plátanos únicamente muy maduros, queso fresco y yema. Comió con ganas y todo muy bien masticado. El desarrollo del animalito fue realmente increíble.

Quiero resaltar otro factor importante. Se habla de *calorías* necesarias como si fuéramos estufas de calefacción, y se olvida que la alimentación a base de ensaladas, frutas y semillas lleva *energías* (energía vital) que la cocción anula, además de las vitaminas y elementos minerales. Y estas energías suplen calorías. Así demostré a un famoso profesor alemán, que mis monos comen por ejemplo 500 calorías y gastan mil. ¿Por qué? Pues, la mayoría de lo que comen es cruda en forma de vegetales, frutas y semillas, es decir, comen pocas calorías, pero mucha energía. Es de interés la observación hecha por los **Drs. Luera** del Parque Zoológico de Barcelona, que carnívoros como leones o tigres enfermos se recuperan muy pronto dándoles alimentos como en la naturaleza se encuentran, o sea, vivos, vitales. Y esta alimentación vital la tenemos los humanos en las frutas y ensaladas.

Conviene hacer una ampliación muy importante sobre este equilibrio ácido-básico, comunicado por el Prof. **Kellner** de Viena, que dice así: «Las reacciones en el tejido basal de Pischinger con cultivos de fibroblastos en caldo de cultivo fueron los siguientes: 48h después se presentó en el caldo de cultivo ácido una neutralización por desintegración celular, mientras en caldo de cultivo alcalino hubo un crecimiento celular. En el ser humano esta modificación ya se desarrolla en horas. Esta función del equilibrio demuestra el principio de la defensa contra inflamación que siempre se desarrolla en el ambiente ácido». (la carne de cerdo es un alimento de sustancias ácidas, por eso no la aconsejamos a nadie).

MALPOSICIÓN DE LOS DIENTES

Continuando con las causas de las futuras interferencias hay que resaltar las malposiciones dentarias y también las alteraciones de los linfáticos del anillo de Waldeyer desde la infancia.

Los resultados de esta alimentación artificial de los bebés son negativos: disminución de las defensas, alteraciones digestivas, etc.

Esta disminución de las defensas provoca infecciones a más temprana edad en las amígdalas. Por nosotros ya fueron tratados con terapia neural en amígdalas lactantes de pocos meses con terribles eczemas. Las amígdalas habrían de conservarse por lo menos hasta los 12 años por el proceso inmunológico.

Los chupetes son otra causa de malformaciones dentarias y de la cavidad nasal. Esta adaptación de la boca infantil al chupete no corresponde en muchos casos a la adaptación fisiológica del pecho materno.

Otro factor es el psíquico, como separar el recién nacido de su madre en los primeros días, es decir la falta de contacto, de calor humano, este fluido misterioso magnético que da seguridad al nuevo ser.

LA MASTICACIÓN

Más tarde, debido a estas eternas papillas y purés, ya se acostumbra al niño a no masticar. Sólo la muy temprana enseñanza de los padres y niños podría mejorar esta falta de desarrollo maxilar y estas malposiciones. ¿O han visto ustedes alguna vaca, un caballo o un mono con aparatos de ortodoncia por mala posición de los dientes?

PATOLOGÍA NEURO-FOCAL, BUCAL, SINUSAL Y AMIGDALAR

En el transcurso de la historia de la medicina se citan casos de curaciones de enfermedades, después de haber eliminado piezas dentales.

El neumólogo **Barth** de Ginebra, en el año 1920 habló de *espina irritativa* en relación con los abscesos pulmonares causados por focos sépticos en boca (**Reventós**).

Usamos el término **neuro-focal** porque estos dos factores siempre van unidos, si de un hecho focal se trata, y su consecuencia es el campo de interferencia. Al crear la expresión neuro-focal quise evitar cualquier relación con el concepto de los primeros exodontistas que abarcó únicamente la infección focal.

Las zonas patológicas en la boca que se pueden ver clínica y radiográficamente, es cuestión de higiene eliminarlas. En lo que quiero insistir es en **el peligro que representa para el cuerpo entero llevar piezas, digamos putrefactas**. A veces, los mejores tratamientos fracasan sin tener esto en cuenta. Una cosa es la causa y otra la enfermedad. *Primero hay que quitar el clavo, y luego curar la herida.*

CAMPOS DE INTERFERENCIA EN EDAD TEMPRANA

Si bien, muchos pediatras piden una eliminación de los dientes de leche infectados, muchos odontólogos, previa abertura del absceso, se niegan a eliminarlos en vista a la posible disminución posterior del espacio. Pero el problema radica en que los dientes de leche desvitalizados no se reabsorben las raíces y así tenemos un doble problema: uno en la infección y el otro en el trastorno que impide la perfecta salida de los permanentes por estos restos de los dientes de leche. Éstos producen en el maxilar superior las anfractuosidades visibles al formarse el seno maxilar y, con ello, una compresión del suelo ricamente inervado, causa de las más variadas molestias o enfermedades.

Esta presión con efecto neural a distancia es por los profesionales generalmente completa-mente desconocida.

La temprana ortodoncia obtiene igualmente mejoría por el ensanche de los maxilares, una mejor respiración y espacio para evitar la compresión o sea un campo de interferencia neural.

ALGO SOBRE LOS DIENTES PERMANENTES Y AMÍGDALAS

Lo dicho ya sobre la alimentación tiene aquí una mayor importancia pues, la falta de minerales, debido en parte al crecimiento, produce tempranamente la caries en los llamados molares de los 6 años, el primer molar. Debemos evitar a toda costa la pérdida de esta pieza, después de haber pasado por un hecho focal. Si este posible foco dentario se suma con la patología amigdalara, puede producirse una sintomatología muy variada y que da mucha dificultad en cuanto a su etiología.

Incluso a veces la prematura eliminación de las amígdalas en adenitis recidivantes es negativa. Las irritaciones crónicas, sean por falta de espacio, caries, empastes cerca de la pulpa, o bien, piezas sépticas, modifican prematuramente el sistema linfático y la columna cervical. Estos serán más adelante los pacientes con miogelosis del músculo trapecio y paravertebrales llegando a un endurecimiento de difícil corrección, con repercusión para la columna cervical y general, ligeramente bloqueada.

EL FACTOR BACTERIANO Y TÓXICO

En los primeros tiempos HUNEKE no daba suficiente importancia al hecho puramente focal, o sea a la infección. Esto era comprensible, pues al inyectar unas gotas en polos amigdalinos y ver marcharse las molestias, p.ej. en las rodillas o lumbago, podía parecer que no tenía importancia. Preguntó al famoso patólogo Alemán Prof. Siegmund: *¿Cómo es posible que se marchen las molestias con unas gotas de procaína si los microbios continúan allí?* La respuesta fue: *Si se anula el factor neural, se establece un desbloqueo durante horas o días.*

En campos interferentes sin gérmenes, p.ej. cicatrices, el efecto de la curación puede durar siempre. No así en zonas sépticas o tóxicas bucales, sean dientes, osteítis, bolsas gingivales o amígdalas atróficas sépticas. Alguien podrá decir: *Las molestias no volvieron después de aplicar la TN, es cierto, pero salen en otra parte por reacciones en cadena.*

Antes de cualquier TN, fíjense bien que no exista ningún foco séptico o tóxico dental o amigdalara. Allí es donde se puede poner el anestésico, si existe la posibilidad de una interferencia, pues no habrá ninguna provocación como en la inversa. Eliminada de una u otra forma esta interferencia, se puede llegar entonces a una curación del órgano enfermo con la terapia que sea.

De todas formas, si existen focos sépticos visibles, es mejor que no hagan ningún test si no eliminan primeramente estas zonas sépticas. No olvidemos que los productos séptico-tóxicos tienen una influencia sobre todo el cuerpo. Se trata además de gérmenes de proteínas en desintegración altamente tóxicos.

OTRA VEZ LA MUELA DEL JUICIO - CORDAL

Cuantos y cuantos tratamientos de la columna cervical y general se hacen sin tener en cuenta estas interferencias y naturalmente un sinfín de otras enfermedades (infartos cardíacos, úlceras intestinales, gastritis, cambios de conducta, esquizofrenias, etc.).

En un Congreso en Alemania dije: *Muchos problemas de la juventud están sin duda relacionados con esta pieza*. Especialmente la agresividad.

Los cordales incluidos pueden resultar más peligrosos que las infecciones, pues la infección se hace tarde o temprano visible y sensible, mientras que las consecuencias de la cordal incluida o con falta de espacio no.

No incluyan esta pieza en las relaciones bioenergéticas porque puede producir lo más increíble de nuestros atlas patológico. Los campos de irritación de esta zona tienen relación directa con el primer ganglio cervical simpático, por consiguiente la variedad de las disregulaciones, como artritis, cefaleas, desprendimiento de retina y otras enfermedades oftalmológicas, psicosis, modificaciones de vías neurales y por ello predisposición del terreno para enfermedades virales, hasta modificaciones hormonales (amenorrea) o el aborto.

Una paciente con cefaleas, vértigos, acúfenos y escotomas, junto con parestesias y dolores irradiados a brazo derecho, fue visitada y tratada por diversos médicos con resultados nulos. Presentó dos facetas, una, la infección en 2 incisivos por odontología yatrogénica, la otra, puramente neural, en forma de una cordal. Si estos dos factores se suman (infección y factor neural), se potencia un alto grado, tanto si es en boca, o boca y amígdalas.

Extraídas primero las piezas con infección, y después la cordal, el resultado fue espectacular. Todas las molestias quedaron eliminadas.

OTRAS CAUSAS BUCALES POCO OBSERVADAS

Las calzas metálicas en dientes vitales, de estas especialmente las amalgamas, pueden ser la causa de interferencias muy difíciles de diagnosticar. Se trata de odontología yatrogénica. Por falta de aislamiento o, antes de poner la amalgama, se produce, por el efecto frío / calor en las comidas y bebidas, una degeneración pulpar, parcial o general. Otro factor es el efecto de los iones mercuriales en la pulpa a través de la dentina.

Durante años no existen síntomas locales, no obstante pueden obrar ya como interferencia. El test dental, o sea unas gotas de anestésico junto a la pieza, puede aclarar la responsabilidad.

Un ejemplo: un catedrático de la Facultad de Medicina de Munich me ruega ir a su clínica, pues no puede celebrar los exámenes anunciados por su tremenda migraña. El diagnóstico fue del propio profesor. Según radiografías existen varias piezas con osteítis, más una serie de amalgamas grandes en dientes vitales. Para localizar "el posible culpable" anestesié los devitales, pero sin resultado positivo. En el momento de poner el anestésico junto a una pieza con amalgama, desaparecen el dolor cervical y la migraña por el llamado fenómeno en segundos. He citado este caso de un profesor alemán solamente porque nadie hablará de sugestión, sobre todo por haber puesto antes el anestésico a otras piezas, sin resultado positivo.

OSTEÍTIS Y OSTEOLISIS

La esponjosa de la zona de la tuberosidad (la región retromolar inferior y el final del maxilar superior) es muy propensa a la formación de osteítis a pesar de la perfecta curación y a la inspección clínica. Toda extracción necesita aquí un buen curetage.

DIAGNÓSTICO Y TERAPIA NEURO-FOCAL

El presente trabajo se refiere exclusivamente a las interferencias buco-rino-amigdalares, o sea dientes y maxilares, senos paranales y región amigdalal.

Las interferencias en estas zonas buco-faríngeas son las más numerosas, no obstante hay que ver el organismo siempre en su unidad física y psíquica.

Citaré una paciente que acudía por asma-bronquial y otros trastornos alérgicos. Los test de los dientes que hicimos eran siempre positivos, es decir, se presentó el fenómeno en segundos, y la eliminación de los dos focos, diente y tratamiento del seno maxilar, anulaba todo el cuadro asmático y alérgico. Pero cuando se presentaba el suegro en su casa, volvían ligeramente los ataques asmáticos, no así la alergia. El suegro era la segunda interferencia. Esta sobreproyección de lo psíquico con lo somático dificulta naturalmente un diagnóstico etiológico exacto.

LAS EXPLORACIONES

La radiografía panorámica o ortopantomografía de boca nos da una ligera idea general del conjunto, pero de ciertas zonas es imprescindible la pequeña radiografía del lugar para conocer exactamente la constitución ósea. Las alteraciones patológicas bien visibles radio-gráficamente hay que eliminarlas directamente.

El problema se presenta con dientes desvitalizados tratados sin alteración visible y sin molestias locales, generalmente cubiertas por trabajos complicados y costosos. ¿Quién es el profesional que, sin tener seguridad absoluta, elimina estas piezas?

El diente tratado desvitalizado sin ninguna alteración visible, puede producir una interferencia ya que las antiguas teorías, sólo bacterianas, ya no rigen. Por otra parte, no se puede considerar toda pieza desvitalizada como campo de interferencia.

En enfermos crónicos, no se debería dejar ninguna pieza desvitalizada. No obstante, es posible que con la eliminación -hablo de dientes sin alteración patológica visible- no se obtenga siempre una mejoría a corto plazo. Son aquellos pacientes cuyo sistema inmunológico ha sufrido una gran disregulación, especialmente por la medicina yatrogénica, por el abuso de medicamentos y vida antibiótica. Con esta clase de pacientes hay que ser precavido.

UN CAMPO DE INTERFERENCIA EN AUMENTO

Me refiero a los empastes, especialmente las amalgamas, como interferencias por el efecto frío / calor o iones mercuriales. El odontólogo tiene una gran dificultad para que sus intervenciones no produzcan irritaciones en forma de una "estancia" en la circulación de los vasos pulpares. La primera fase es muy ligera, una sensible hiperemia con micro-depósitos minerales o formación de dentina secundaria. Conviene recordarlo también para el diagnóstico en los silicatos y sobre todo en las composites, que por influencia química, causa una degeneración o desvitalización de la pulpa.

Si la ligera hiperemia de la pulpa obra en ciertas enfermedades como interferencia, se puede aclarar -no siempre- por el test de los dientes. Incluso al comienzo de una pulpitis, una infiltración sobre las raíces con procaína puede modificar el proceso, es decir anularlo, sin extraer el diente.

Más peligrosos son los dientes excesivamente limados para puentes de metal-cerámica. Esta reducción del volumen de los dientes, con turbina de alta velocidad, produce fácilmente una degeneración o desvitalización pulpar.

SENO MAXILAR Y REGIÓN AMIGDALAR

El triduo -dientes, seno maxilar, región amigdal- forman un conjunto relacional desde la infancia. Aconsejo ante cualquier intervención de senos maxilares, eliminar antes toda pieza dentaria desvitalizada y las osteítis, si existen. Algunas afecciones sinusales se curan con la sola eliminación de estos campos de interferencia.

Recordemos que las amígdalas sépticas atróficas afectan, por sus toxinas, todo el organismo, preparando un terreno apto para un sinfín de enfermedades. La TN amigdal modifica este terreno y, en ocasiones, anula la enfermedad.

ARTRITIS TEMPORO MAXILAR

A veces se acompaña de cefaleas. Las causas pueden ser múltiples (como la mala oclusión o los cordales), pero la mayoría vista por nosotros fueron las amígdalas crónicas, sépticas. Otra posible causa son las dentaduras con una falla en el llamado equilibrio en sus movimientos laterales.

En los amigdalectomizados, las adherencias de la región faríngea, pueden provocar desviaciones, por contracción, al abrir la boca, y pueden ser la causa de las pseudoartritis temporo-maxilares o bien otros trastornos vía columna cervical.

OPERACIÓN

Nosotros generalmente no usamos la preparación antibiótica, preferimos una reacción inmunitaria. En muy contados casos empleamos una gamaglobulina con factor antialérgico, o si existe el peligro de una provocación de *otros focos sépticos*, y según el estado del paciente, un antibiótico. No se puede dar una pauta general ya que cada paciente es un mundo en sí.

Las reacciones post-operatorias dependen (además de la singularidad del paciente y de otras) del trauma sufrido durante la operación y de la excesiva fuerza al hacer las suturas. La misma sutura puede obrar entonces como nuevo factor patogénico.

Recordemos que en las operaciones de las cordales conviene antes controlar las amígdalas.

Hay que avisar también a los pacientes de enfermedades crónicas que después de la intervención puede presentarse entre aproximadamente el octavo y el duodécimo día una reacción antígeno-anticuerpo general, especial-mente si hay otras interferencias.

LA ALIMENTACIÓN PRE - Y POSTOPERATORIA

El equilibrio ácido - básico en la alimentación tiene en estos pacientes una mayor importancia, comenzando con una limpieza intestinal. Hay que dar al cuerpo ocasión para defenderse contra reacciones que toda intervención quirúrgica representa y no cargarlo con una sobrealimentación equivocada. Debemos indicar una alimentación alcalina.

Posibilidades en terreno dentógeno y oral

PROF. DR. MED. A. ROST

SUMARIO

Tanto en círculos de médicos como de odontológicos prevalecen aún dudas a cerca de 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.- 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.- En la conclusión se aconseja eliminarle al enfermo por focos en forma consecuente los focos activos y los potenciales.- El término foco y el término campo de interferencia son sinónimos.

FOCO

Por *foco* entendemos la **disolución ósea radiográficamente visible (parodontitis apical crónica o Granuloma)**.

La parodontitis apical crónica es consecuencia de una pulpa que murió. Si el organismo dispone de una buena capacidad de reacción se delimita la osteítis de la zona circundante gracias a una cápsula de tejido conectivo y con ello tenemos el granuloma a veces ni siquiera visible en la radiografía.

La zona clara alrededor del ápice de un diente no es pues de exacto valor respecto del carácter focal del diente en cuestión. Este hecho hace surgir la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las manifestaciones patológicas en terreno dentógeno, oral y maxilo-mandibular que pueden tener o adquirir un carácter focal?

¿Cómo es su valor jerárquico frente a focos localizados en otros sitios del cuerpo?

¿Y cuál es la frecuencia con que se encuentran focos en terreno dentógeno, oral y maxilo-mandibular?

QUÉ ES UN FOCO?

Según PISCHINGER un foco es una área tisular crónicamente alterada que circunscribe un material orgánico o anorgánico 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. (En una palabra: **le baja el cociente vegetativo**).

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.

Entre focos activos y potenciales no hay diferencia morfológica alguna, tampoco respecto de su fenomenología.

FOCOS EN TERRENO DENTÓGENO-ORAL-MAXILOMANDIBULAR

Puesto que el foco es un proceso crónica-mente 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 gangrenosa como tal no deja sin embargo de ser sospechosa. Sabemos que, 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 mesenquimal. 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. **Posibilidades para la formación de una pulpitis crónica:**

- Ⓢ Por caries avanzadas, por una caries secundaria y por recidiva de caries.
- Ⓢ Por noxas químicas (p.ej.: obturaciones mal hechas de silicato o de material sintético sin protección pulpar suficiente).
- Ⓢ Por medicamentos cáusticos de aplicación local cuando se trata un diente.
- Ⓢ Por sobrecalentamiento al tallar inapropiadamente un diente, provocando la precipitación de la proteína en la pulpa.
- Ⓢ Por un granuloma interno.
- Ⓢ Por un trauma.

Hematógeno en ciertas enfermedades generales como difteria, septicemia, etc.

Hasta hoy aún no se cuenta con ninguna posibilidad segura de diagnóstico clínico que abarque estados inflamatorios 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	4

Más de un fracaso en el saneamiento focal se debe al no reconocer una inflamación pulpar crónica, lo que significa lo mismo que *dejar al culpable de una posible tragedia metido en la boca*.

CADA DIENTE CON UNA PULPITIS CRÓNICA ES SOSPECHOSO

Todos los canales radiculares tienen incontables ramificaciones. Una limpieza de tanta vía lateral es mera ilusión. Tejido necrótico y gangrenoso, bacterias, etc., quedan atrapadas aquí para siempre y las toxinas van siendo entregadas al organismo en forma lenta pero continuada.

A esto se añade 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. De estos, tiene que corregirse lo siguiente:

Cada diente cuya pulpa está muerta es sospechoso de ser un foco, no importa si en su radiografía se hacen visibles alteraciones óseas o no, y...

Cada diente con tratamiento de conductos es sospechoso de ser un foco, así sea que esta endodoncia se ve radiográficamente completa

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.

CADA OSTEÍTIS MAXILAR O MANDIBULAR ES SOSPECHOSA DE SER UN FOCO

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 proteica constante. Puesto que los quistes debido a su tendencia a crecer de todas maneras se eliminan, no nos cuesta mucho trabajo resolernos a actuar. Los quistes son sospechosos de ser un foco.

DIENTES RETENIDOS Y ABERRANTES

Con frecuencia se obstinan en negarle carácter de foco a los dientes cuya ubicación es normal. He examinado histológicamente 30 dientes retenidos y ubicados en forma no correspondiente (publicación en 1964) y tuve que llegar al postulado de que también dichos dientes son sospechosos.

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 recrudescen el carácter de foco.

No pocas veces encontramos cambios reactivos en el hueso maxilomandibular, como hiper cementosis y esclerosis.

La hiper cementosis se encuentra con más frecuencia en dientes cuya pulpa está muerta. Puesto que en el marco de una terapia focal (p.ej.: 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 hiper cementosis solamente porque dificulta la exodoncia. Algunas veces encontramos la hiper cementosis en dientes aparentemente sanos.

Algo similar tenemos en la esclerosis 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 y 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. En la mucosa de la boca debe pensarse siempre en cicatrices. Pensar también en incrustaciones de cuerpos extraños en la mucosa de la boca. Se trata a menudo de esquirlas de amalgama.

Y si simplemente cuerpos extraños incrustados en una mucosa pueden tener carácter de focos, ¿qué decir de aquellos que yacen incrustados en el hueso? A ésta rúbrica le pertenecen todos los implantes.

DIVERSOS METALES EN LA BOCA

Los metales en una solución electrolítica como es la saliva conforman un elemento eléctrico. Las tensiones que surgen pueden llegar hasta los 1000 mv y más. Dichas tensiones se hallan en la cercanía de la base del cráneo, vecinas a la hipófisis, lo que no es insignificante. 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, resultando los grupos SH (Sulfidril). Los iones de mercurio poseen una gran afinidad con los grupos SH intradentales (liquor de la dentina) y extradentales (sangre y saliva). Se forma entonces sulfidril de mercurio.

También las solas obturaciones de amalgama pueden producir síntomas como los que presentan enfermos por focos. Se trata de hipersensibilidades.

Por lo general se le adjudica la más grande importancia a los focos cefálicos y entre ellos sobretodo 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. Pensemos nada más que la presión masticatoria puede alcanzar los 80Kg! 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.

FRECUENCIA DE LOS FOCOS

En **GIESSEN** valoré las series radiográficas completas de 2000 pacientes del Instituto Odontológico Universitario. Según radiografías sólo 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 otro caso examiné pacientes enfermos por focos. En un sanatorio de vías circulatorias y cardiovasculares en Bad Nauheim valoré 3000 series radiográficas completas. El saneamiento odontológico era un requisito previo para el tratamiento médico. Los 3000 pacientes estudiados por mí tenían todos un certificado odontológico de perfecta salud dentaria.

¿Y cómo lucía la realidad? Según el status radiográfico sólo aparecían 945 pacientes suficientemente saneados. Esto ni siquiera llega a 1/3. No creo mucho en estadísticas, pero ésta es lo suficientemente elocuente.