UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
“DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ”
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA
SANTA CLARA, VILLA CLARA

Las alteraciones de las glándulas mamarias y su relación con la odontología neurofocal.

Autores:

MSc. Dr. Jorge P. Gómez García¹, Dr. Luis M. Jiménez Mesa², Dra. Belkis Trujillo Gálvez³ y MSc.
Dra. Margarita Francisca Gómez García⁴

1. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Especialista de II Grado en Estomatología General Integral y en Medicina Tradicional y Natural. Facultad de Estomatología. Profesor Auxiliar. UCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Facultad de Estomatología. Asistente. UCM-VC.
3. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral.
4. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. UCM-VC.

RESUMEN

Según la Odontología Neurofocal, por un diente fluye la energía necesaria para la realización de las funciones de regulación y control del sistema vegetativo básico. Cuando aparece un campo interferente, las células están despolarizadas y, por tanto, las funciones vegetativas se encuentran paralizadas. Es necesario entonces un estímulo que sea capaz de introducir suficiente energía en el sistema madre (sistema vegetativo básico) para poner en movimiento las funciones vegetativas que abarcan todo el organismo. Los anestésicos locales que contienen éster poseen un alto potencial energético y, al ser aplicados en microdosis en el campo interferente, se repolarizan las células y se estabiliza el potencial de membrana, con lo que se recupera la función vegetativa interferida. Basados en la teoría que explica la relación existente entre cada grupo de dientes con un órgano, se realizó este estudio para determinar cuáles son los principales campos de interferencia en los trastornos de las glándulas mamarias, analizar las principales causas secundarias que activan la capacidad patógena de una toxicosis y demostrar cuáles son las enfermedades dentales que constituyen campos de interferencia. Con este fin, se realizó el interrogatorio y examen bucal a 235 mujeres con distintas afectaciones en las mamas, y se encontró que los principales campos de interferencia en los trastornos de las glándulas mamarias son las exodoncias. Las principales causas secundarias que activan la capacidad patógena son las inflamaciones, y las principales afecciones dentales que constituyen campos de interferencia son las caries, los abscesos, las pulpitis y los dientes retenidos.

Descriptores DeCS: Odontología Neuro focal

Glandulas mamarias

Repolarizan

Microdosis

Campos de interferencia

Toxicosis

INTRODUCCIÓN

Los dientes influyen en la salud y el bienestar de los seres humanos mucho más de lo que podría creerse; por un diente o molar, cualquiera que este sea, fluye energía a través de él; no es solo un trozo de materia, hueso o marfil, como en muchos lugares se le conoce, puesto que dentro de él existe un filamento nervioso o pulpa por el cual circula energía. Un campo de interferencia no es más que un determinado elemento que altera el flujo normal de información a través del organismo. También una zona que no conduzca adecuadamente el impulso energético o una zona despolarizada, así como los materiales no eliminables por el organismo constituyen todos ellos un verdadero “ruido cibernético”. Cada vez que una célula recibe un estímulo, este hace caer su potencial, es decir la célula se despolariza; normalmente la célula se despolariza de inmediato, y utiliza para ello la energía que ella misma produce con el metabolismo del oxígeno. ⁽¹⁾ En una zona donde existe un campo interferente, las células se encuentran despolarizadas y, por tanto, las funciones vegetativas se encuentran paralizadas.

El tema 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 patogénicos no están bien claros ⁽²⁾. Distintos términos han sido adaptados para definir lo que es una toxicosis focal o campo de interferencia, el cual se define como una serie de alteraciones a nivel del sistema básico de Pischinger histológicamente demostrable, que produce perturbaciones funcionales sobre el sistema nervioso y que llevan con el tiempo a la instauración de lesiones orgánicas definidas.

El término campo de interferencia indica principalmente su carácter dinámico y perturbador sobre el sistema nervioso, del cual se pueden considerar dos modalidades: campo de interferencia simple: existe pero no genera ninguna clase de efecto cibernético sobre el sistema nervioso; campo de interferencia activo: aquel que está desencadenando perturbaciones que conducen a efectos funcionales estructurales.

El efecto que ejercen las alteraciones de los dientes sobre el resto del organismo se remonta casi a 2 500 años atrás en las escrituras de Hipócrates, pero no es hasta la segunda mitad del siglo XX en que el alemán Reinhol Voll, deja establecida las relaciones energéticas de los dientes y los tejidos bucales con los canales y los meridianos acupunturales y el resto del organismo ^(2,3)

En la cavidad bucal resultan muy diversas las lesiones histomorfológicas y bioquímicas, que bien por su gran magnitud o potencialidad, por sobrecargas secundarias, como estrés, alimentación errónea, cambios climatológicos, disminución de la defensa por cualquier causa, pueden conducir a trastornos generales de efectos a distancia ⁽⁴⁾

La causa de estas alteraciones hísticas de diversas índole pueden ser de carácter exógeno, como los metales que forman la amalgama usadas en las obturaciones de cavidades dentales, sustancias que sellan los conductos radiculares, efecto iatrogénico producido por fármacos utilizada como antisépticos, astringentes, entre otros, o de origen endógeno, como procesos inflamatorios no tratados adecuadamente (gingivitis, procesos celulares degenerativos, pulpitis, periodontitis, etc) donde el sistema inmune se vuelve incapaz de destoxicar estos productos celulares. ⁽⁵⁾

Entre los campos de interferencia más frecuentemente encontrados dentro de la cavidad bucal, se encuentran las restauraciones con amalgamas. El mercurio se puede convertir en una toxina letal en la boca al vaporizarse; expertos de la OMS demostraron que una sola amalgama puede liberar 7 micrones de mercurio al día. Cuando se aplica en los dientes, el mercurio genera corriente eléctrica dañina, y estas corrientes son mayores o peores cuando coexisten con otros metales como el oro. Se ha encontrado corriente con valores superiores a los 200 mv, se ha descubierto también que la masticación puede aumentar la producción de vapores tóxicos de mercurio hasta seis veces; por ello existe la posibilidad de que cada vez que comamos, mastiquemos o nos cepillemos los dientes, estamos acercando el desencadenamiento de una enfermedad degenerativa, especialmente del sistema nervioso.

Los procesos inflamatorios de la mama son, en conjunto, infrecuentes y representan solo unas pocas formas de enfermedad aguda y crónica de la mama. De ellos, el más importante es la mastitis aguda, que aparece casi exclusivamente durante el periodo de lactación. Las mujeres con prolactinoma hipofisaria pueden presentar en ocasiones síntomas de mastitis aguda o de ectasia ductal, a menudo acompañados de galactorrea. Otras formas de mastitis están relacionadas con el pezón (mastitis periductal y ectasia ductal); son lesiones postraumáticas (necrosis grasa) o representan una mastitis granulomatosa. ⁽⁶⁾ El carcinoma inflamatorio mamario aparece clínicamente como un cuadro inflamatorio, debido a que la obstrucción de los vasos dérmicos por émbolos tumorales da lugar a un aumento de tamaño y eritema en la mama, y siempre se debe sospechar esta posibilidad en una mujer que no está lactando y que presente un cuadro clínico con las características de la mastitis.

El tumor benigno mas frecuente de la mama femenina es una neoplasia constituida por tejido fibroso y glandular.

Motivados por la alta frecuencia de las alteraciones mamarias y la relación que esta tiene con las interferencias de la cavidad bucal, se decidió realizar este trabajo para el cual se trazaron los siguientes objetivos: Determinar cuáles son los principales campos de interferencia en la cavidad bucal relacionado con los trastornos de las glándulas mamarias. Determinar cuáles son los principales focos encontrados en estos pacientes. Definir los factores secundarios que pueden activar la capacidad patogénica de estas toxicosis focal, en estos casos

Métodos

Se realizó un estudio retrospectivo de pacientes que acudían a la consulta de mama del hospital provincial “Celestino Hernández Robau” de Santa Clara, en el período comprendido entre abril del 2005 y mayo del 2007, con una frecuencia trimestral, de forma aleatoria simple. Una vez que el especialista realizaba su consulta, examinábamos a dichos pacientes utilizando para esto la luz artificial y un espejo plano para la confección de un dentigrama; además, se les aplicó un cuestionario para determinar:

1. Edad
2. Número de hijos
3. Si habían tenido inflamación en la cavidad bucal o dolor dental anteriormente
4. Si habían sufrido algún golpe en la mama
5. Si habían estado sometidos a estrés
6. Si eran fumadoras

La muestra seleccionada fue remitida a la consulta de la Facultad de Estomatología del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa Clara, donde se le confeccionaba la historia clínica individual y se realiza rayos X para determinar las interferencias y focos presentes en la cavidad bucal; se consideró como interferencia aquella área que altera el flujo normal a través del organismo o una zona que no conduce adecuadamente el impulso energético, entre las que tenemos tratamiento pulporradicular, dientes retenidos, obturaciones de amalgama, cicatrices y focos donde existen bacterias y sus toxinas con abscesos agudos, abscesos crónicos, quistes, granulomas, caries, periodontopatías, pericoronaritis, pulpitis crónicas, entre otras.

Se consideró al menos uno de los dientes relacionados con las mamas con interferencia o focos para definirlo como autodaño, según teoría de los cinco elementos (U-tsin), cuando la interferencia o el foco se encontraba según esquema de Reimhd Voll. en los molares o premolares inferiores.

Procesamiento estadístico

Los datos recolectados fueron llevados a un fichero de datos en Excel hacia el paquete. SPSS con el auxilio de una microcomputadora Pentium IV; para realizar el procesamiento estadístico, se utilizaron tablas con el objetivo de demostrar la relación entre variables, datos cuantitativo con valores absolutos (No de caso) y relativos (por ciento).

Consideraciones éticas

Los pacientes incluidos en el estudio se tomaron con sentimiento informado para recoger por escrito su voluntad de participar en la investigación (Anexo 1) fundamental dentro de los principios básicos tenidos en cuenta, a fin de satisfacer las exigencias éticas y legales en la investigación con seres humanos.

Criterio de inclusión

Todos los pacientes mayores de 20 años que acudían a la consulta de mama y podían asistir por sus propios medios a la consulta de la Facultad de Estomatología.

Criterio de exclusión

- Paciente de menos de 20 años
- Pacientes que no sean capaces de colaborar
- Pacientes que no pudieran asistir por sí solos a la consulta de Estomatología
- Paciente que no aporten su consentimiento informado

Las variables que se utilizan comprenden las siguientes edades:

20 a 30 años

31 a 40 años

41 a 50 años

51 a 60 años

+ de 60 años

Resultados y Discusión

En la tabla 1 se observó que los 235 pacientes atendidos tienen interferencia al menos en uno de los dientes; esto representó el 93.19 % de los pacientes examinados que tienen relación directa con las mamas. Estos resultados corresponden al esquema de Reinhold Voll para los molares superiores y premolares inferiores. Se observó que las obturaciones de amalgama y las exodencias (cicatrices) representaron el 71.48 % de las interferencias en el grupo de mujeres. Los grupos de edades más afectadas fueron entre 31- 40 y 41- 50 años. Es necesario tener en cuenta que un campo de interferencia no es más que un determinado elemento que altera el flujo normal de información a través del organismo; también una zona que no conduce adecuadamente el impulso energético a una zona despolarizada, así como los materiales no eliminados adecuadamente por el organismo, como las sustancias utilizadas en el tratamiento pulporradicular, que constituyen todas ellas verdaderos ruidos cibernéticos; cada vez que una célula recibe un estímulo, este hace caer su potencial, es decir, la célula se despolariza. Normalmente esta se repolariza de inmediato utilizando para ello la energía que ella misma produce con el metabolismo del oxígeno ⁽⁷⁾.

Los principales focos infecciosos, que a la vez son campos de interferencia, se registran en la tabla 2; según grupo de edades, estos se consideran altos. Las caries representan el 23.40% de los focos y las enfermedades periodontales el 24.68%. Además, estos pacientes pueden estar afectados por focos infecciosos de origen bacteriano, que generan sus efectos básicamente como consecuencia de la diseminación de gérmenes y toxinas, donde se producen procesos degenerativos y las alteraciones histoquímicas de los tejidos, que pueden ser reconocidas como extrañas ⁽⁸⁾; por ello, ocasiona una desviación en la composición de la sangre, en la temperatura corporal y en el

metabolismo del oxígeno, modificados por los campos de interferencia producidos (explicados en la tabla 1).

En la tabla 3 se observa que el 53.19% de los pacientes presentan procesos inflamatorios, y que el grupo de edades más afectado fue el de 31-40 años. Estos resultados confirman lo planteado por R.S Cotran en Patología estructural y funcional de Robbinn ⁽⁸⁾, donde plantea que los procesos inflamatorios representan el trastorno más frecuente de la mama, y la alteración fibroquística constituye la única alteración que se observa en más de la mitad de las muestras quirúrgicas de la mama femenina; se diagnostica regularmente entre los 20-40 años y alcanza su incidencia máxima ante la menopausia.

En la tabla 4 se muestra que las obturaciones de amalgama representan el 32.42% de las interferencias en los procesos inflamatorios, lo que coincide con nuestros resultados, y con los de O' Byrnes A ⁽⁸⁾. El cuerpo humano se encuentra interconectado a través de la matriz extracelular o espacio básicos de Pichinger. Una matriz mal adaptada puede ser responsable de numerosos procesos patológicos, que se interpretan desde el punto de vista celular como errores de la codificación e información; el resultado origina proteínas no deseadas y sustancias extrañas. Por ejemplo, las "Homotoxinas" producen bloqueos enzimáticos, alteración del ph, concentración de oligoelementos y minerales, daño enzimático, trastornos en el control térmico y se produce la enfermedad. Es precisamente la odontología la mayor productora de interferencia que ocasiona enfermedad a distancia derivadas de disfunciones o alteraciones, cuyo punto primario se encuentra en la boca porque el diente, y particularmente la pulpa, contiene todos los elementos propios de la matriz extracelular, y está interconectado a la totalidad del organismo. El mercurio que forma parte de la amalgama dental se puede convertir en una toxina dental en la boca al vaporizarse. Expertos de la Organización Mundial de la Salud demostraron que una sola amalgama puede liberar 7 micrones de mercurio al día; cuando se aplica en los dientes el mercurio genera corriente eléctrica dañina, y son mayores cuando durante la masticación se pone en contacto con otro metal ⁽¹⁰⁻¹³⁾, como incrustaciones de oro, encontrándose corriente con valores superiores a los 200 mv. Existe la posibilidad de que cada vez que comamos, mastiquemos o nos cepillemos los dientes estemos acercando el desencadenamiento de una enfermedad degenerativa a través del sistema nervioso.

En la tabla 5 se muestran los principales focos infecciosos relacionados con los procesos inflamatorios y tumorales de mama, que representan el 71.31 % de las toxicosis focal, en lo relacionado con la alteración inflamatoria. Este término de "foco" lo utilizamos para definir aquellos procesos de origen bacteriano que generan efectos, como consecuencia de la diseminación de gérmenes y sus toxinas, donde cada enfermedad crónica puede deberse a campo de interferencia y

donde cada lugar del cuerpo puede convertirse en un campo interferente; varios factores deben tenerse en cuenta para el análisis y evolución de una toxicosis ⁽⁸⁾.

El tiempo que llevan las anomalías, la intensidad con la cual actúa dicha anomalía, la cantidad de carga secundaria presente en las alteraciones bioeléctricas que estén produciéndose sobre la membrana celular.

Entre las causas secundarias que pueden activar o aumentar la patogenicidad de una toxicosis focal, se encuentra el estrés en primer lugar, con un 63.82% de las mujeres afectadas (tabla 6); nuestros resultados coinciden con los de O. Bynes A ⁽⁸⁾, quien plantea que el estrés y la disminución de la defensa por cualquier causa, como las principales causas secundarias que activan una toxicosis focal, y como la principal causa que genera las toxicosis con cicatriz o sin ella ⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. En los procesos inflamatorios de mama, especialmente la mastitis periductual o absceso subcreado, se plantea que más del 90% de estas mujeres fuman cigarrillos. En nuestro estudio, el 30,63% son fumadoras, lo que sugiere que el consumo de tabaco puede alterar el epitelio de la zona lactífera; nuestro estudio coincide con lo planteado por Robbins en su libro Patología Estructural y Funcional.

CONCLUSIONES

Se determinó que las principales interferencias presentes en la cavidad bucal relacionada con las alteraciones de las glándulas mamarias fueron las amalgamas y la exodoncias por caries. Como principales focos infecciosos, se encontraron las caries dentales y las periodontopatías; entre los factores secundarios que pueden aumentar o activar una toxicosis focal, se encuentran el estrés y el hábito de fumar de este grupo de mujeres.

Tabla 1 Principales campos de interferencia en la cavidad bucal según grupo de edades.

Grupo de edades	Total de pacientes	Obturaciones de amalgama	%	Tratamiento pulporradicular (TPR)	%	Dientes retenidos	%	Exodoncia	%	Total de pacientes	%
20-30 años	26	10	4.25	6	2.55	3	1.27	2	0.85	21	8.93
31-40 años	92	40	17.02	21	8.93	7	2.92	15	6.38	83	35.31
41-50 años	54	17	7.23	12	5.10	0	0	24	10.21	53	22.55
51-60 años	43	12	5.10	2	0.85	0	0	28	11.91	42	17.87
+ de 60 años	20	6	2.55	0	0	0	0	14	5.95	20	8.51
Total	235	85	36.17	41	17.44	10	4.25	83	35.31	219	93.19

Fuente: Historia clínica individual

Los porcentajes están calculados sobre la base del total de los pacientes examinados

Tabla 2 Principales focos infección que a la vez son campo de infecciones. Según grupo de edades.

Grupos de edades	Total de pacientes examinados	Abscesos agudos	%	Procesos crónicos periapicales	%	Procesos agudos pulpares	%	caries	%	Periodon topatía	%	Total de pacientes afectados
20-30 años	26	1	0.42	3	1.27	1	0.42	7	2.97	9		19
31-40 años	92	1	0.42	8	3.40	1	0.42	17	7.23	26		53
41-50 años	54	0	0	2	0.85	0	0	21	8.93	11		32
51-60 años	43	0	0	0	0	0	0	8	3.46	5		12
+ de 60 años	20	0	0	0	0	0	0	2	0.85	7		6
Total	235	2	0.85	13	5.53	2	0.85	55	23.40	58		122

Fuente: Historia clínica individual

Los porcentajes están calculados sobre la base del total de los pacientes examinados.

Tabla 3 Enfermedades mamarias según grupo de edades

Grupos de edades	Enfermedades mamarias				
	Procesos inflamatorios	%	Enfermedades proliferativas tumores y carcinomas	%	Total
20-30 años	26	11.6	0	0	26
31-40 años	83	35.31	9	3.82	92
41-50 años	13	5.53	41	17.44	54
51-60 años	3	1.27	40	17.02	43
+ de 60 años	0	0	20	8.51	20
Total	125	53.19	110	46.80	235

Fuente: Historia clínica individual

Los porcentajes están calculados en base al total de los pacientes examinados

Tabla 4 Enfermedad mamaria relacionada con los principales campo de interferencia

Campo de infertilidad	Total	Enfermedades mamarias			
		Proceso inflamatorio	%	Proceso proliferativo tumores y carcinoma	%
Obturaciones de amalgama	85	71	32.42	14	6.39
Tratamiento pulporradicular (TPR)	41	24	10.95	17	7.76
Dientes retenidos	10	7	1.19	3	1.36
Exodoncia	83	14	6.39	69	31.50
Total	219	116	52.96	103	47.03

Fuente: Historia clínica individual

Los porcentajes están calculados sobre la base del total de pacientes con interferencia autodaño.

Tabla 5 Enfermedad mamaria relacionada con los focos infecciosos de la cavidad bucal

	Pacientes afectados	Procesos Inflamatorio	%	Proliferativo proceso tumores y carcinoma	%
Proceso agudos	2	2	1.63	0	0
Procesos crónicos principales	13	10	8.19	3	2.45
Procesos agudos pulpares	2	2	1.63	0	0
caries	55	31	25.40	24	19.67
Periodontales	58	42	34.42	16	13
Total	122	87	71.31	43	35.24

Fuente: Historia clínica individual

Los porcentajes están calculados sobre la base del total de pacientes con foco.

Tabla 6 Causas secundarias que pueden aumentar o activar la patogenicidad de una toxicosis bucal, según grupo de edades

Grupos de edades	Enfermedades mamarias						
	Total de pacientes examinados	Estrés	%	Trauma mamario	%	Fumadores	%
20-30 años	26	17	7.23	11	4.68	8	3.40
31-40 años	92	53	22.55	16	6.80	21	8.93
41-50 años	54	44	18.72	3	1.27	18	7.65
51-60 años	43	25	10.63	4	1.70	16	6.80
+ de 60 años	20	11	4.68	1	0.42	9	3.82
Total	235	150	63.82	35	14.89	72	30.63

Fuente: Cuestionario confeccionado

Los porcentajes están calculados sobre la base del total de pacientes examinados.

Referencias bibliográficas

1. Solórzano del Rió. H.E. La efectividad de la terapia neural de Humeke.(artículo en Internet) año 2004 /citado 10 noviembre 2005 /aprox. 16 p/ disponible en;
<http://www.hector.solorzano.com/articulo/Huneke.html>
2. Barrera Girón L. Terapia neural (artículo en internet) año 2004 (citado 10de octubre de 2005) (aprox7p) disponible en :
<http://www.consulnat.com/terap12.htm>
3. Esteban J. Odontología Neurofocal (artículo en internet) año 2005(citado 10de octubre de 2005)(aprox. 8p)disponibleen:
<http://www.clinicadentalsanjavier.com/citas.html>
4. Pérez León D. Odontología Neurofocal(Artículo Internet) año 2004.(citado 10de septiembre2005)(aprox.10p) disponible en:
<http://institutobiologico.com/odontología/on.htm>
5. Duque Mejias Germán, La terapia Neural según Huneke (Síntesis y Actualización) Fedicor Santa Fe de Bogotá Colombia 2005.
6. Cotran R.S La mama femenina en Robbins. patología estructural y funcional. Sexta edición. España editorial MC Graw – Hille interaminemo 2005.p 1137-1162
7. Pérez León D. Odontología Neurofocal (Artículo Internet) año 2004.(citado20de Agosto de 2005) 67p) disponible en:
<http://member.fortunecity.com/kinast/id45.htm>
8. O'Byrnes A terapia neural. (Artículo en internet año 2006) 10p. disponible en ;
<http://www.obyner.com>
9. Adler E Terapia Neurofocal (Artículo en Internet) año2004.(citado5demarzo de 2005) (aprox.15p) disponible en:
<http://www.neuralterapeuticun.org/odontología/eAdler/default.htm>
10. Godoy J.L. El mercurio de las amalgamas dentales .(Artículo en Internet) año 2005.(citado 15 de septiembre de2006)(aprox.5p)disponible en:
<http://www.odontomarket.com/casos/amalgamas.asp>
11. Nogueira Pérez A Carlos Acupuntura Fundamentos de Bioenergética. Tomo I lección 1 exposición dialéctica de la enfermedad ediciones Mandala. Madrid 2005
12. Nogueira Pérez A Carlos Acupuntura Fundamentos de Bioenergética. Tomo I lección 1 Fenómenos de Gerencias de los 5 movimientos. Ediciones Mandala. Madrid 2006
13. Huneke H. Congreso Internacional de Terapia Neural (memorias), 18-20 de Noviembre 2006. Ciudad de Mexico. Disponible en:
www.terapianeural.com
14. Payán S. Congreso Internacional de Terapia Neural (memorias), 18-20 de Noviembre 2007. Ciudad de Mexico. Disponible en:
www.terapianeural.com
15. Boden SD, McCowin PR, Davis DO, Dina TS, Mark AS, Wiesel S. Abnormal magnetic-resonance scans of the cervical spine in asymptomatic subjects. A prospective investigation. J Bone Joint Surg Am. 2005 Sep;72(8):1178-84

16. Michel Guez, Christer Hildingson, Marie Nilsson, Goran Toolanen. The prevalence of neck pain. A population based study from northern Sweden. Acta Orthopaedic Scand 2005;73(4): 455-459