

**HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCENTE CLÍNICO-QUIRÚRGICO  
“COMANDANTE MANUEL FAJARDO RIVERO”  
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

**ODONTOLOGÍA NEUROFOCAL EN AFECCIONES GINECOLÓGICAS.**

Por:

Dr. Carlos A Rojas Flores<sup>1</sup>, Dr. Abraham D. Reyes Pérez<sup>2</sup>, Dra. Raisa Lock Pérez<sup>3</sup>, Dr. José Antonio Marrero Martínez<sup>4</sup> y Dr. Isniel Muñiz Peláez<sup>5</sup>

1. Master en Medicina Tradicional y Natural. Estomatólogo General. Instructor. ISCM-VC.
2. Especialista de II Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Auxiliar. ISCM-VC.
3. Master en Medicina Tradicional y Natural. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. ISCM-VC.
4. Especialista de II Grado en Ginecoobstetricia.
5. Especialista de I Grado en MGI.

**Resumen**

Se realizó un estudio descriptivo de 150 pacientes a los que se les diagnosticó una afección ginecológica, mediante examen físico exhaustivo y ultrasonido ginecológico, biopsia o laparoscopia, y sin previo conocimiento de dicho diagnóstico por parte del estomatólogo, fueron remitidos a la consulta de Medicina Tradicional del Departamento de Estomatología del Hospital Clínico-Quirúrgico Docente “Manuel Fajardo Rivero” de Santa Clara, Villa Clara. El rango de edad de las pacientes se hallaba entre 16 y 60 años; se les realizó un examen bucal para investigar campo de interferencia en aquellos dientes que por el microsistema dental guardan relación con el aparato ginecológico, y de esa forma relacionarlos con el diagnóstico del ginecólogo. Para detectar estos campos o focos, utilizamos como diagnóstico los rayos Xperiapicales y oclusales, la sonda periodontal y el pulpovitalómetro; se compararon los diagnósticos ginecológicos con los resultados del examen bucal buscando la relación del microsistema dental, y se halló que el 100 % de las pacientes con afecciones ginecológicas presentaron focos de interferencias en el microsistema dental; el grupo etáreo de 45 a 54 años fue el más afectado. Las afecciones ginecológicas más observadas fueron la cervicitis crónica y el mioma uterino; los focos de interferencia dental que más se presentaron fueron las gingivitis en un 62 %, las espigas con un 59,3 % y los tratamientos pulporradiculares sin terminar, en un 54 %.

**Descriptores DeCS:**

ENFERMEDADES DE LOS GENITALES  
FEMENINOS/diagnóstico  
DIAGNOSTICO BUCAL  
MEDICINA ORIENTAL TRADICIONAL  
TERAPIAS ALTERNATIVAS

**Subject headings:**

GENITAL DISEASES, FEMALE/diagnosis  
DIAGNOSIS, ORAL  
MEDICINE, ORIENTAL TRADITIONAL  
ALTERNATIVE THERAPIES

## **Introducción**

La Odontología bioenergética o neurofocal se encarga del estudio profundo de las correlaciones entre los dientes y distintas zonas del cuerpo y su desarrollo. Tiene sus máximos representantes en las escuelas alemanas (Huneke Duch), austriaca (Raab, Hopher), española (Adler) y latinoamericana (Duque, Pasam). Reinold Voll descubrió en 1950 que cada diente de la boca tiene una relación con un meridiano acupuntural específico; observó que si el órgano relacionado con el meridiano no funciona normalmente, el diente relacionado con el mismo meridiano puede tener síntomas (dolor), lo que conforma el microsistema dental u odontosistema<sup>1</sup>.

El conocimiento de las relaciones de los dientes con los órganos del cuerpo es de gran utilidad práctica, ya que como es conocido los dientes que presentan alteraciones patológicas, sin importar que la afección sea de origen microbiano, químico o traumático, constituyen una de las mayores fuentes productoras de campos o focos de interferencia<sup>2,3</sup>.

El campo interferente es una parte de nuestro cuerpo que, al dañarse o sufrir cambios en su polarización, produce daños en otros órganos o sistemas a distancia<sup>4</sup>; también se conoce como toxicosis focal, y constituye una serie de alteraciones a nivel del sistema básico de Pischinger, histológicamente demostrables, que producen perturbaciones funcionales del sistema nervioso, y con el tiempo conducen a la instauración de lesiones orgánicas definidas<sup>5</sup>. Existen dos tipos: el campo interferente simple –que no genera interferencia–, y el activo, que sí desencadena perturbaciones.

El foco de interferencia es un proceso irritativo o inflamatorio, a menudo de origen infeccioso de carácter crónico, a veces con episodios de reacción clínica, que induce a mantener lesiones de órganos distantes<sup>6</sup>.

Huneke plantea que cada enfermedad crónica puede deberse a campos interferentes; que cada lugar del cuerpo puede convertirse en un campo interferente; que un campo interferente no tiene que ser un foco, pero que un foco sí puede ser un campo interferente<sup>7</sup>.

La Odontología neurofocal tiene como finalidad encontrar focos o campos de interferencias que en el terreno dentario estén provocando enfermedades a distancia. No solamente se puede tomar el diente aislado como campo o foco de interferencia, hay que verlo como una unidad funcional (odontón) que incluye encía, diente, aparato de soporte dentario y hueso alveolar.

Para desconectar el campo interferente causante de la enfermedad, debemos utilizar la terapia neural, sistema terapéutico que ejerce su acción a través del vegetativo con la aplicación de anestésicos locales a nivel del campo interferente o en el terreno segmental de la enfermedad<sup>7</sup>.

Son sospechosos todos los procesos inflamatorios dentarios, bucales o maxilares, tales como: pulpitis, gingivitis, parodontitis, alveolitis, osteítis, cicatrices de exodoncia, así como a todos los dientes desvitalizados, infectados o en mala posición, obturaciones demasiado cercanas a la pulpa, bimetales, dientes portaganchos, férulas, prótesis mal adaptadas, cementomas, entre otras. El objetivo general del estudio es determinar la relación existente entre las enfermedades ginecológicas y la odontología neurofocal.

## **Métodos**

Para la presentación del presente trabajo se realizó un estudio descriptivo de 150 pacientes que padecen afecciones ginecológicas, las cuales fueron remitidas a la Consulta de Medicina Tradicional del Departamento de Estomatología del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Docente "Comandante Manuel Fajardo Rivero" de Santa Clara, procedentes de la Consulta de Ginecología, después de realizarle un examen ginecológico exhaustivo y ultrasonido ginecológico, biopsia o laparoscopia, sin previo conocimiento de dicho diagnóstico por parte del estomatólogo.

Se escogieron, mediante consentimiento verbal, a todas las pacientes que estuvieran en el rango de 15 a 60 años y presentaran afecciones ginecológicas.

Se les realizó examen bucal con el objetivo de buscar campos de interferencia en aquellos dientes que por el microsistema dental guardan relación con el aparato ginecológico, y de esa forma relacionarlos con el diagnóstico emitido por el ginecólogo.

Nos auxiliamos del holograma del microsistema dental alemán de Voll, Gleditsch, Khoe y Mc Williams, publicado por Ralph Alain Dale<sup>8</sup> (Anexo 1).

Los campos o focos interferentes que buscamos en los pacientes fueron los planteados por Huneke<sup>7</sup> (Anexo 2).

Para detectar estos campos o focos utilizamos como medios diagnósticos los rayos X periapicales y oclusales, la sonda periodontal y el pulpovitalómetro.

A todos los pacientes se les realizó una Historia Clínica Estomatológica, independiente de su Historia Clínica Ginecológica. Al tener el resultado del examen bucal, pasamos a revisar el diagnóstico ginecológico, para comprobar la relación del microsistema dental con las enfermedades ginecológicas presentadas.

Los datos recogidos en las Historias Clínicas fueron procesados mediante análisis porcentual para su mayor comprensión.

## **Resultados**

Los mayores por cientos de pacientes se hallaron en los grupos de 25 a 34 años, rango de mayor fertilidad en las mujeres; los rangos de 35 a 44 y de 45 a 54 ocuparon un lugar significativo, porque aún hay fertilidad y, además, están muy relacionados con factores epidemiológicos asociados, como enfermedades inflamatorias pélvicas, uso prolongado de DIU, entre otros (tabla 1).

Tabla 1 Distribución de pacientes según el rango de edad.

Edad (años)	No.	%
15 - 24	21	14,0
25 - 34	41	27,3
35 - 44	36	24,0
45 - 54	44	29,3
55 - 64	7	4,6
+ 65	1	0,6
TOTAL	150	100,0

Fuente: Historias clínicas.

La cervicitis (35,3 %) y los miomas (28 %) fueron las afecciones de más incidencia, lo que se corresponde con las edades en que frecuentaron las pacientes la consulta, y donde aparecen con mayores incidencias estas entidades (tabla 2).

Tabla 2 Enfermedades ginecológicas presentes en las pacientes estudiadas.

Enfermedades	No.	%
Mioma uterino	42	28,0
Endometritis	20	13,3
Bartolinitis	5	3,3
Salpingitis	7	4,6
Quistes de ovarios	13	8,7
Nódulos de mama	21	14,0
Cervicitis crónica	53	35,3
Trastornos menstruales	27	18,0
Displasia mamaria	6	4,0
Prolapso genital	1	0,66

Fuente: Historias clínicas.

Las interferencias más relevantes fueron las gingivitis (62 %), espigas (59,3 %) y los tratamientos pulporradiculares sin terminar (TPR) con 54 % (tabla 3).

Tabla 3 Focos de interferencias dentales encontrados en las pacientes estudiadas.

Focos de interferencias	No.	%
Tratamientos pulporradiculares terminados deficientemente (TPR)	52	34,6
Tratamiento pulporradiculares sin terminar (TPR)	81	54,0
Espigas	89	59,3
Abscesos dentoalveolares	64	42,6
Restos radiculares	25	16,6
Diente retenido o semirretenido	9	6,0
Diente con tratamiento pulpar	47	31,3
Diente con cambio de coloración	12	8,0
Granuloma	8	5,3
Gingivitis	93	62,0
Periodontitis	10	6,6
Corrosión de metales obturantes	18	12,0
Pericoronaritis	3	2,0
Obturación cercana a la pulpa	45	30,0
Apiñamiento dentario	33	22,0
Diente portaganchos	5	3,3
Prótesis mal adaptadas	21	14,0
Dientes vitales con caries	72	48,0
Reabsorción radicular	6	4,0

Fuente: Historias clínicas.

El 90,4 % de las enfermedades ginecológicas tenían mioma uterino, con campos de interferencia en los incisivos superiores. El 75 % de las enfermas de endometritis presentaban interferencia en los incisivos superiores. En el 100 % de las pacientes con bartolinitis se observó interferencias en los molares superiores. El 100 % de las salpingitis tenían interferencias en los incisivos superiores. En el 61,5 % de las pacientes con quistes de ovario se halló interferencia en los caninos superiores. En el 19 % de las enfermas con nódulos de mama la interferencia fue en los molares superiores y los terceros molares superiores. El 24,5 % de las pacientes con cervicitis crónica presentaban interferencias en los incisivos superiores. El 16,8 % de las que padecían de trastornos menstruales tenían interferencias en los molares superiores. El 100 % de las pacientes con displasias mamarias presentaban interferencias en los premolares, y las que tenían prolapso genital tuvieron interferencias en los incisivos y los caninos inferiores (Fig 1).

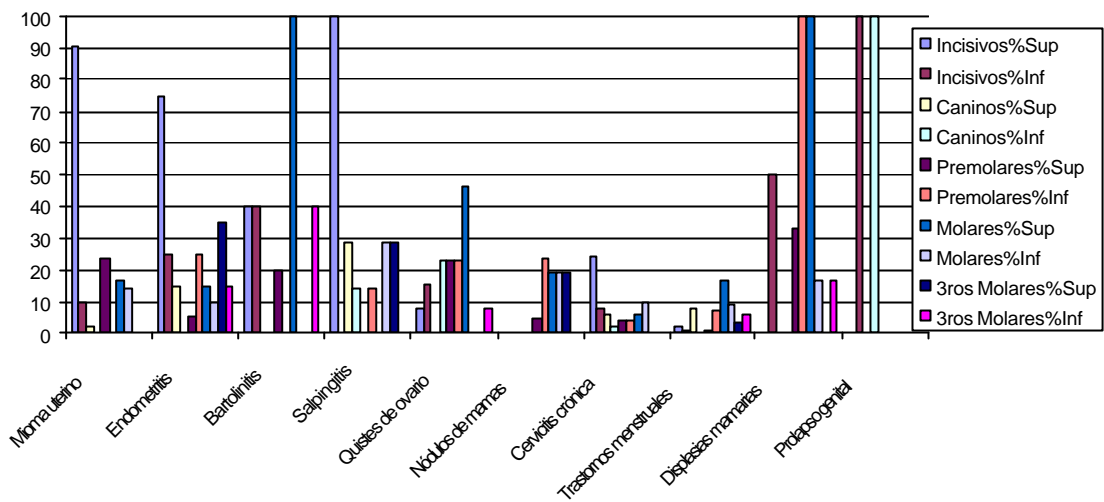


Fig 1 Relación de las enfermedades con los grupos dentarios.

El 92,8 % de las pacientes con fibroma uterino presentaban espigas, el 95 % de las que padecían endometritis habían recibido TPR, ya sean mal terminados o no terminados, el 100 % de las que fueron atendidas por bartolinitis presentaban caries avanzadas sin tratamiento; el 100 % de las salpingitis presentaban TPR sin terminar o mal terminados, la totalidad de las que padecían quistes de ovario presentaba caries avanzadas sin tratamiento; en el 38 % de las que tenían nódulos de mama se observaron TPR sin terminar o mal terminados. El 100 % de las que tenían trastornos menstruales presentaban gingivitis; en el 83 % de las que padecían displasia mamaria se hallaron TPR sin terminar o mal terminados. El 100 % de las que padecían prolapso genital presentaban gingivitis o TPR mal terminado o sin terminar. El campo de interferencia que más se presentó fue el TPR mal terminado o sin terminar (88,6 %), seguido de la gingivitis (62 %) y las espigas (59 %) (Fig 2).

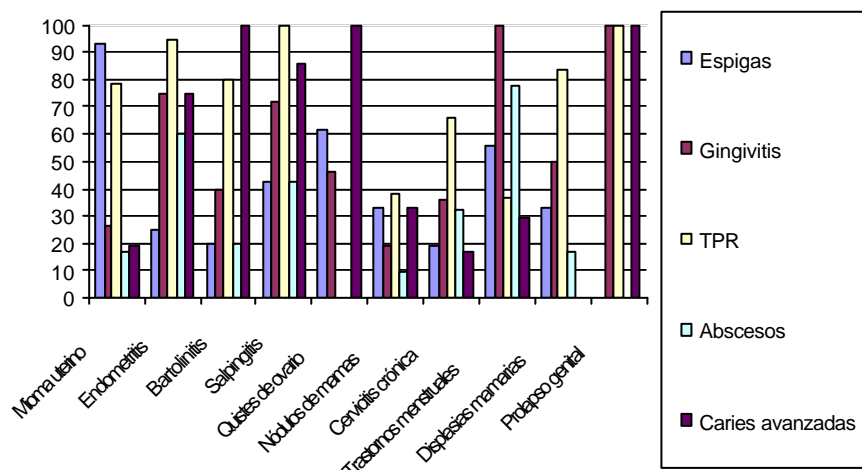


Fig 2 Relación de las enfermedades con los campos de interferencias.

## ***Discusión***

Con relación a la edad, se demuestra que las enfermedades ginecológicas se presentan fundamentalmente en la etapa reproductiva de la mujer, lo cual coincide con la bibliografía consultada<sup>9-11</sup>.

La cervicitis crónica ocupó el primer lugar (55 %), lo que coincide con los textos consultados, donde se describe como la afección ginecológica más frecuente en la edad reproductiva; esto se debe a que en esta etapa de la vida la mujer está expuesta a lesiones del cuello uterino; se comprende que sea así por su contacto con el exterior a través de la vagina, mediante el parto, legrados, desgarros o heridas, infecciones puerperales, enfermedades de transmisión sexual, entre otros<sup>10,11</sup>. El mioma ocupó el segundo lugar (28 %); esto guarda relación con la bibliografía consultada, donde se plantea que el mioma constituye la neoplasia benigna más frecuente en la mujer, la cual llega a encontrarse en más del 25 % en las mayores de 35 años y del 40 % en las que han pasado la quinta década de la vida<sup>9-11</sup>.

En cuanto a los focos de interferencia dentales, el 62 % de las pacientes padecían de gingivitis, enfermedad periodontal de gran incidencia en nuestra población y que se sabe está modificada por diferentes estados de cambios hormonales en la vida de la mujer, como son el embarazo y el período menstrual. En cuanto a las espigas, el 59,3 % las presentaba, y tenían más de cinco años instaladas; algunas de ellas estaban colocadas en dientes con tratamiento pulporradicular (TPR) mal realizados, con fistulas periapicales agudas o crónicas.

Pischinger planteó que los campos de interferencias afectan el sistema vegetativo básico encargado del metabolismo, circulación sanguínea, respiración celular, presupuesto energético, temperatura y equilibrio ácido-básico: este sistema está constituido por el tejido conectivo laxo, con sus células del tejido conjuntivo líquido extracelular, nervios y capilares. En las zonas afectadas por campos interferentes las células se encuentran despolarizadas y las funciones vegetativas paralizadas; por ello se afectan los mecanismos de control y regulación<sup>12</sup>.

En general, en el grupo de enfermedades presentadas por los pacientes, el 52 % poseían interferencias en los incisivos superiores, seguida de un 32,6 % de interferencias en los molares superiores.

## ***Summary***

A descriptive study was carried out with 150 patients diagnosed for a gynecological affection through an exhaustive physical examination and gynecological ultrasound, biopsy or laparoscopy. The stomatologist did not know previously this diagnosis. Patients were referred to the office of Traditional Medicine at the Department of Stomatology of teaching Clinical-Surgical Hospital "Manuel Fajardo Rivero" in Santa Clara, Villa Clara. Patients were between 15 and 60 years of age. They underwent a buccal examination to look for interference field in those teeth related to the gynecological system according to the dental microsystem, so that they could be related to the diagnosis of the gynecologist. In order to detect these fields or nidus, periapical and occlusal X-rays were used for diagnosis as well as periodontal sound and pulpovitalometer. Gynecological diagnosis were compared with the results of the buccal examination to look for the relationship of the dental microsystem. It was found that 100 per cent of patients with gynecological affections presented nidus of interference in the dental microsystem. Age group between 45 and 54 was the most affected. The most observed gynecological affections were chronic cervicitis and uterine myoma. The most common nidus of dental interference were gingivitis in 62 per cent, pegs in 59,3 per cent and uncomplete pulporradicular treatments in 54 per cent.

### ***Referencias bibliográficas***

1. Dosch P. Odontología bioenergética. En: Libro de la enseñanza de la terapia neural según Huneke. México: Los Robles, 1999; p. 180-1.
2. Goldberg B. La odontología biológica. En: Medicina alternativa: la guía definitiva. California: Future Medicine Publishing, 1999; p. 80-6.
3. Chimenos KE. La enfermedad focal en odontoestomatología. Rev Odonto Estomatol 2000; 8 (10):12-5.
4. Castill J. Importancia del campo de interferencia en la medicina. Guatemala: SITA, 1999; p. 133-41.
5. Huneke F. Intercalación entre focos odontogénicos, órganos y sistemas titulares. En: Terapia neural. Alemania: Verlag, 1997; p. 112-21.
6. Zegarelli Ev. Infección focal. En: Diagnóstico en patología oral. 2ª ed. Barcelona: Salvat, 2002; p. 137-41.
7. Huneke F. El fenómeno en segundos. En: Terapia neural. Alemania: Verlag, 1997; p. 195-230.
8. Dale RA. The microacupuncture systems. Florida. American Journal of Acupunc 1996; 4(3):78-80.
9. Román Fernández L, Erice Candelario A, Ulloa Cruz V. Afecciones ginecológicas más frecuentes. En: Álvarez Sintés R. Temas de medicina general integral Vol. 2. La Habana: Ciencias Médicas, 2001; p. 763-82.
10. Rodríguez M, Sánchez R, Cutié E. Afecciones benignas del útero. En: Rigol O. Obstetricia y ginecología Vol.3. La Habana: Pueblo y Educación, 1986; p. 43-55.
11. Dexeus Trias de Bes JM. Inflammaciones del aparato genital. En: Obstetricia y ginecología. La Habana: Pueblo y Educación, 1979; p. 525-69.
12. Pitt Ford TR. Introducción. En: Introducción, historia y campo. México: McGraw-Hill Interamericana, 1999; p. 1-5.

## Anexo 1 Holograma.

Odontosistema	Relaciones
Odontones 1 y 2	Superiores e inferiores Órganos: Riñón, vejiga, uretra, órganos genitales a. Vagina, glándula de bartolino, útero b. Pene, próstata, folículo espermático, canal inguinal suprastesticular. Glándulas endocrinas: Incisivos superiores - Epífisis Incisivos inferiores - Suprarrenal
Odontón 3	Superiores e inferiores Órganos: Hígado, vesícula biliar Glándulas endocrinas: Superiores - neurohipófisis Inferiores - ovarios, testículos
Odontones 4 y 5: 6 y 7:	Maxilar superior Maxilar inferior Órganos: Pulmones, intestino grueso Glándulas endocrinas: 4 superior - Neurohipófisis 5 superior - Timus
Odontones 6 y 7 4 y 5:	Maxilar superior Maxilar inferior Órganos: Estómago A la derecha: Páncreas, mama derecha A la izquierda: Bazo, mama izquierda Glándulas endocrinas: 6 superior - Tiroides 7 superior - Paratiroides 4 inferior - Testículo
Odontón 8:	Órganos: Corazón, intestino delgado A la derecha, arriba - Duodeno Glándulas endocrinas: 8 superior - Adenohipófisis



## Anexo 2 Focos interferentes.

1. Canal apical deficientemente rellenado (TPR terminados deficientemente o no terminados).
2. Relleno apical completo y perfectamente aislado.
3. Periodontitis crónica plástica.
4. Engrosamiento del alveolo.
5. Foco periapical delimitable (granuloma).
6. Foco periapical difuso (absceso).
7. Quiste periapical, residual, folicular.
8. Falsas vías con canal residual vacío.
9. Relleno superpuesto con destrucción ósea interdental.
10. Gingivitis
11. Parodontosis
12. Proceso interradicular del septum.
13. Restos radiculares.
14. Cuerpos extraños submucosos, submúsculosos o en la zona ósea esponjosa.
15. Metálicos, cemento, gutapercha.
16. Osteítis residual.
17. Osteítis alrededor de la raíz de un diente de leche.
18. Restos de raíz de un diente de leche o del diente.
19. Diente retenido o semirretenido.
20. Diente desviado, diente luxado.
21. Apiñamiento dental.
22. Fractura dental.
23. Resección apical.
24. Reabsorción de la raíz en diente vital.
25. Diente de vitalidad disminuida (cambio de coloración).
26. Diversidad de metales en la boca.
27. Corrosión de metales obturantes.
28. Periodontopatías.
29. Pericoronaritis.
30. Prótesis mal adaptadas.
31. Dientes portaganchos.
32. Pulpitis crónica y agua.
33. Necrosis pulpar.
34. Dientes vitales con caries profundas.
35. Obturaciones profundas.
36. Dientes con tratamiento pulpar (biopulpectomía o necropulpectomía).