



ODONTOLOGIA



La Facultad para la Región

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
DPTO. DE FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE  
INFORME DE INVESTIGACIÓN**

**RELACIÓN ENTRE LAS CONDICIONES DENTARIAS Y LAS  
PATOLOGÍAS SISTÉMICAS MÁS FRECUENTES DE LOS  
PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN HOSPITALIZADOS EN EL  
ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ANGEL  
LARRALDE, EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2005**

**Autor: Penoth, Rossana  
Pernia, Diana  
Tutor Académico: Gudiño, Sidya  
Tutor Metodológico: Sierra, Carlos**

Valencia, Marzo 2005



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
DPTO. FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE  
INFORME DE INVESTIGACIÓN

**CARTA DE APROBACIÓN**

En carácter de tutores del trabajo final de Investigación Titulado **Relación entre las condiciones dentarias y las patologías sistémicas más frecuentes de los pacientes que se encuentran hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital Angel Larralde, en el primer trimestre del 2005** presentado por las Bachilleres: **Diana Pernía y Rossana Penoth**, considero que dicho trabajo de investigación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser aprobados y sometidos a presentación pública y evaluación.

En la ciudad de Valencia, a los 4 días del mes de Marzo de 2005

---

TUTOR DE CONTENIDO

---

TUTOR METODOLOGICO

## **DEDICATORIA**

A nuestros padres, porque gracias a sus esfuerzos logramos alcanzar la dicha de ser profesionales, nos han servido como modelos a seguir, emprendedores, luchadores y tenaces, nos han brindado una mano amiga en cada momento, nos han sabido dar palabras de aliento en el momento más acertado. Nosotros somos el reflejo de lo que uds son, tengan la certeza de que no los defraudaremos.

## AGRADECIMIENTO

A nuestros padres, gracias por estar siempre a la disposición, sin peros y sin porques.

A nuestros hermanos porque han sido parte importante de nuestras vidas, gracias a ustedes somos gran parte de las mujeres que somos, gracias por sabernos escuchar y ayudar cuando los necesitamos.

A la Universidad de Carabobo y a todos los docentes que en ella laboran, porque han sido nuestra segunda casa, nuestra segunda familia, estamos agradecidas de habernos permitido formar parte de esa gran familia, siempre estaran en nuestra memoria, como parte importante de nuestra formación y un bonito recuerdo de nuestra vida.

A la Dra. Sydia Gudiño y al Profesor Carlos Sierra por habernos guiado sabiamente, por habernos brindado sus conocimientos, por haber tenido toda la paciencia que un educador debería tener, gracias por su colaboración y por su apoyo incondicional.

Al Licenciado Gustavo Pinto y Susan Leon por orientarnos y haber sido tan colaboradores cuando solicitamos su ayuda.

A nuestros novios por acompañarnos en todo momento, sobre todo en los más difíciles y brindarnos su cariño y comprensión.

A nuestros compañeros Anamaria y Rafael, amigos que han compartido estos cinco años de vivencias y quienes nos han apoyado en todo momento.

## INDICE

	PAG
Portada.....	i
Carta de Aprobación de los Tutores.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos.....	iv
Indice.....	v
Resumen.....	vii
Introducción.....	1

### **CAPITULO I:**

#### **EL PROBLEMA**

Planteamiento del Problema.....	3
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos.....	7
Justificación.....	8

### **CAPITULO II:**

#### **MARCO TEÓRICO**

Antecedentes.....	10
Bases Teóricas.....	12
La Odontología Neurofocal.....	14
Focos Dentales.....	14
Clasificación de los Focos según Raab.....	15
Foco Primario.....	15
Foco Mudo o Potencial.....	15
Foco Activo.....	15
Campos Interferentes.....	15
Clasificación de los campos de interferencia.....	16
Patologías Sistémicas más frecuentes en la Población Venezolana.....	17

Definición de Términos.....	19
Hipótesis de la Investigación.....	20
Variables .....	21
Operacionalización de las Variables.....	21

### **CAPITULO III:**

#### **MARCO METODOLÓGICO**

Tipo de investigación.....	22
Diseño de la investigación.....	22
Población.....	22
Muestra.....	23
Técnica de Recolección de Datos.....	23
Instrumento de Recolección de Datos.....	24
Validez del Instrumento .....	24
Procesamiento y Análisis de los Datos.....	24

### **CAPITULO IV:**

#### **RESULTADOS**

Presentación y Análisis de los Resultados.....	25
Conclusiones.....	31
Recomendaciones.....	33
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>36</b>



ODONTOLOGIA



La Facultad para la Región

UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE  
INFORME DE INVESTIGACIÓN

## RELACIÓN ENTRE LAS CONDICIONES DENTARIAS Y LAS PATOLOGÍAS SISTÉMICAS MÁS FRECUENTES DE LOS PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL ÁNGEL LARRALDE, EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2005

**Autores: Penoth Rossana, Pernía Diana**

**Tutor Académico: Sidya Gudiño**

**Tutor Metodológico: Sierra Carlos**

**Fecha: Marzo del 2005**

### RESUMEN

El propósito del siguiente estudio fue comprobar la relación entre las condiciones dentarias y las patologías sistémicas más frecuentes, basándose en el esquema de Voll y Kramer. Fue una investigación de campo de tipo descriptiva correlacional. La población estuvo constituida por los cincuenta (50) pacientes que se encontraban hospitalizados, con una muestra de tipo no probabilística intencional, con ciertos criterios de exclusión, los cuales fueron: pacientes hospitalizados con HIV, pacientes con alteraciones de la conciencia, pacientes bajo tratamiento con anticoagulantes y pacientes con insuficiencia respiratoria grave y edentulos de más de 6 unidades dentarias, por lo que la muestra estuvo conformada por treinta (30) pacientes hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital Universitario Angel Larralde durante el primer trimestre del 2005, que se encontraban hospitalizados en el servicio por presentar una enfermedad sistémica diagnosticada. Se utilizó como técnica de recolección de datos la observación y como instrumento la historia clínica medica para determinar el diagnóstico de la patología sistémica que presentaban los integrantes de la muestra y luego se utilizó un registro de observación para realizar el exámen clínico (bucal). Los resultados obtenidos se organizaron, tabularon y graficaron mediante un procedimiento estadístico de correlación de Phi V Cramer y se pudo evidenciar que se acepta la hipótesis operacional, dicha hipótesis sostiene que la relación entre las condiciones dentarias y las patologías sistémicas más frecuentes de los pacientes que se encontraban hospitalizados en el Area de Medicina Interna del Hospital Angel Larralde en el primer trimestre del 2005, basados en el esquema de correspondencia de Voll y Kramer, es positiva y moderada. Es pertinente señalar que el valor obtenido (0,345) en este caso no es significativo, por lo cual se entiende que si hay relación entre las condiciones dentarias y las patologías sistémicas pero dicha relación no es lo suficientemente relevante como para asegurar que el esquema de Voll y Kramer es totalmente confiable.

## ***INTRODUCCIÓN***

La odontología como profesión tiene como finalidad dar respuesta sistemática a los problemas derivados del proceso de la salud-enfermedad bucal, así como al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes. En este ámbito ha surgido una tendencia que rompe con los paradigmas tradicionales que trata al hombre como un ser integral.

Desde hace mucho tiempo, sobre todo en las culturas orientales, se han manejado este tipo de concepciones en el ámbito de la salud y es ahora cuando hay una mayor aceptación en muchas partes del mundo

En la odontología resurge este enfoque integral gracias a aportes de destacados investigadores quienes en base a sus observaciones iniciaron un despertar hacia nuevos horizontes. Es así como surge la Odontología Neurofocal, ciencia que no circunscribe a la cavidad bucal sino que la enfoca como parte de la totalidad del ser; cuyo principio se basa en la integración de todos los componentes del cuerpo con la cavidad bucal y todos sus elementos.

Al igual que otras ciencias holísticas la Odontología Neurofocal se ve rodeada de un gran escepticismo, que en cierta parte se debe a que la racionalidad no permite aceptar este enfoque debido a que se aleja de la concepción ortodoxa.

Entre los principales aportes con los que cuenta la Odontología Neurofocal se encuentra el esquema titulado “Hallazgos Patológicos en Terreno Dentario” realizado por los doctores Voll y Kramer, quienes establecieron en base a las observaciones de su práctica clínica un esquema que relaciona cada diente con un respectivo órgano, vértebra, glándula y articulación específica.

*El propósito de esta investigación es comprobar la posible relación entre los dientes y los órganos observando si en pacientes que presentan patologías sistémicas diagnosticadas se constata alguna evidencia de esta alteración en las unidades dentarias que corresponde según el esquema propuesto por Voll y Kramer.*

*La presente investigación esta estructurada en cuatro capítulos, en el Capítulo I titulado “El Problema” se plantea, describe y explica el problema objeto de estudio, además se encuentran formulados los objetivos así como también la justificación de la investigación; el*

*Capítulo II titulado “Marco Metodológico” hace referencia a los antecedentes, bases teóricas, definición de términos, operacionalización de las variables y las hipótesis de la investigación; el Capítulo III es el Marco Metodológico en donde se define el tipo de investigación, su diseño, la población y la muestra, los instrumentos de recolección de datos, la validez y las técnicas de procesamiento de los resultados. El Capítulo IV presenta los resultados obtenidos en base a los objetivos planteados, analizándolos mediante estadística descriptiva y a su vez interpretándolos. Finalmente se establecen las conclusiones y las recomendaciones de la investigación.*

## **CAPITULO I**

### **El Problema**

#### **Planteamiento del Problema**

La gran acogida que en los últimos tiempos se ha venido presentando hacia las medicinas no convencionales, ha llevado a todas las diferentes terapéuticas a consolidar de manera monolítica no sólo sus bases doctrinarias sino también sus bases y fundamentos científicos.

En todo el mundo varias Universidades de prestigio comienzan a interesarse en la investigación y la enseñanza de la Odontología Neurofocal, entre éstas la Facultad Ciencias Médicas Cienfuegos de Cuba que ha creado un departamento enfocado en la medicina tradicional y natural, la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia que ha estructurado un Programa de Extensión (no Diplomado), en el que se estudia a profundidad la Odontología Neurofocal, y la Escuela de Medicina de la Piñeros Corpas, Pionera en Colombia; propiciando así un concienzudo, riguroso y necesario diálogo de saberes, y de ignorancias, entre los conocimientos ortodoxos y las concepciones “alternativas”.

De igual manera en España la Universidad de Barcelona dicta un curso de postgrado para las especialidades de las ciencias de la salud incluyendo la

Odontología el cual proporciona los conocimientos teóricos y técnicos necesarios sobre terapias alternativas.

Por el contrario existen otras universidades como la Universidad Latina de México, Universidad de Montemorelos ubicada en México, la Universidad de Chile, Universidad de Buenos Aires, en cuyo pensum de estudio obvian las concepciones de las medicinas alternativas, enfocándose únicamente en las ortodoxas.

Existen un número significativo de organizaciones a nivel mundial que agrupan especialistas, adiestran a profesionales, realizan eventos y congresos enfocados en temas de la medicinas alternativas entre las cuales se hace referencia a la Odontología Neurofocal, entre estas se destacan en Colombia, la Asociación Colombiana de Odontología Neurofocal y Medicina Biológica, la Fundación para el desarrollo de la Odontología Neurofocal y Medicinas Alternativas (FONMA) la Fundación para el Desarrollo Social las Ciencias y la Salud, en México la Fundación para la investigación de la Medicina Psiónica, en España la Asociación Iberoamericana de Medicina Biológica Odontoestomatología, la Organización de Terapia Neural desde Galiza-España y en Alemania la Asociación Internacional de Terapia Neural según Huneke.

En Venezuela se ha observado un reciente auge de las medicinas alternativas, se han organizado congresos nacionales por diferentes organizaciones como el Instituto Venezolano de Medicina Biológica (correspondiente al Capítulo Venezuela de la Asociación Latinoamericana de Medicina Biológica) enfocados hacia la odontología Neurofocal, en Mayo del 2004 se realizó un seminario sobre odontología holística, en Caracas, con el aval del COM (Colegio de Odontólogos Metropolitanos) organizado por Biotecnoquímica - Fundación SITA. Un gran número de profesionales han aceptado los principios de esta corriente y la aplican en su práctica diaria.

Es importante señalar que la Odontología Neurofocal fue propuesta por el alemán Ernest Adler, Médico y Odontólogo, la cual considera la cavidad bucal no de manera aislada, más bien la considera como parte de un todo, en esta ciencia se identifican las existencias de focos o campos de interferencias que son condiciones de

la cavidad bucal que pueden modificar, causar o empeorar una enfermedad en órganos internos, es decir un tejido crónicamente alterado que produce por vía neural problemas, afecciones y enfermedades a distancia.

El propósito de esta investigación fue determinar si en realidad existe una relación entre las condiciones dentarias y las patologías sistémicas, comprobando si en personas que padecen de una enfermedad específica evidenciaban alguna manifestación en la unidad dentaria que le correspondía al órgano afectado, basándose en esquema de Voll y Kramer (citado por Dosch, 1994) teniendo como base las relaciones energéticas entre terreno dentario con el resto del organismo.

Voll y Kramer (citado por Guedes, 1995) realizaron un estudio mediante la observación de sus pacientes y establecieron un esquema en donde se representan: “Hallazgos patológicos en terreno dentario y sus relaciones energéticas con el resto del organismo”; planteando que existen suministros diferenciados de energías para cada una de las unidades dentarias y sus órganos de sostén, de tal manera que cuando las zonas o vías de comunicación o conducción energética dientes-órganos están interferidas, pueden surgir efectos patológicos a distancia en órganos y sistemas de acuerdo a las relaciones específicas.

Las mediciones electrónicas de Voll y la Terapia Neural de Huneke (citado por Dosch, 1994) viene a demostrar la responsabilidad y necesidad del médico de examinar la boca del paciente sea cual sea la razón por la cual éste va a consultar y la responsabilidad del odontólogo de saber que un trabajo que realiza en la estructuras dentarias pueden tener repercusiones a distancia en cualquier parte del organismo.

Un diente que presente alguna alteración y cause un desequilibrio energético es denominado foco, este puede actuar como campo interferente bloqueando la energía que fluye por el cuerpo, pudiendo provocar o empeorar una enfermedad, entonces si un paciente presenta una enfermedad sistémica diagnosticada, el diente que le corresponde al órgano que está afectado presentaría alguna alteración que lo evidenciara, por ejemplo si un paciente tiene como diagnóstico alguna patología hepática debería observarse una manifestación de dicha alteración en la unidad dentaria que le corresponde, es decir la unidad dentaria 33 o 43.

Los odontólogos al realizar cambios en la cavidad bucal pueden alterar o sobrecargar la boca del paciente por ejemplo al reemplazar el tejido dentario por algún material extraño al organismo, se produce un desequilibrio energético, ya que este material aporta mas cargas a la cavidad bucal, por lo tanto los dientes no deben ser considerados como entes aislados, son parte de un todo, por lo que el odontólogo no debe actuar como un autómatas destinado sólo a eliminar caries, hacer tratamientos de conductos, extracciones o rehabilitar protésicamente, sin estudiar la posibilidad de que su intervención pueda causar un perjuicio a la salud del paciente. Si se ignora un campo interferente como el causante de una alteración orgánica se está limitando el posible beneficio que se puede brindar a los pacientes en mejora de su salud, entonces el enfermo en búsqueda de su mejoría perderá tiempo, esfuerzo y dinero sin encontrar la solución a su dolencia y la mejoría radica simplemente en corregir los problemas dentales vinculados con la patología rebelde a otra terapéutica.

Al corroborar que existe una relación entre los dientes y los órganos se esta aportando una nueva concepción enfocada hacia el análisis, revisión y enriquecimiento de un criterio clínico médico amplio, no dogmático, enfocado hacia la capacitación biológica suficiente que permita aprender a descifrar en los pequeños reflectores energéticos que son los dientes, una gama de posibilidades patológicas que presenta el organismo. Los fundamentos científicos de esta modalidad odontológica, están viviendo un proceso natural de receptividad y comprensión, ya que se han ido comprobando y reafirmando diversas teorías que fundamenten la relación entre órganos y dientes.

De manera antagónica, al comprobar que no existe una relación entre los dientes y los órganos internos del cuerpo, se reafirma lo estipulado en los principios de la medicina ortodoxa.

Esta investigación se realizó en el Hospital Universitario Angel Larralde durante el primer trimestre del 2005, limitando la población a los pacientes que presentaron patologías sistémicas que se encontraron hospitalizados en el área de Medicina Interna de dicho Hospital.

## **Objetivos**

### **Objetivo General:**

- Comprobar la relación que existe entre las condiciones dentarias y las patologías sistémicas más frecuentes en los pacientes que se encuentran hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital Angel Larralde en el primer trimestre del 2005.

### **Objetivos Específicos:**

1. Identificar el diagnóstico de las patologías sistémicas más frecuentes en los pacientes que se encuentran hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital Angel Larralde en el primer trimestre del 2005.

2. Evaluar clínicamente las condiciones de las unidades dentarias que corresponden con la patología sistémica según el esquema de correspondencia de Voll y Kramer de los pacientes con patologías sistémicas que se encuentran hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital Angel Larralde en el primer trimestre del 2005.

3. Establecer la relación entre las condiciones dentarias y las patologías sistémicas más frecuentes según el esquema de Correspondencia de Voll y Kramer, de los pacientes que se encuentran hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital Angel Larralde en el primer trimestre del 2005

### **Justificación**

El objeto de estudio que ocupa el interés de esta investigación es la Odontología Neurofocal, tema muy poco abordado y que se considera un novedoso escenario de indagación, a través del cual se enriquecerá el campo del conocimiento que sobre este aspecto se ha iniciado a investigar.

En una búsqueda reflexiva sobre la manera de llevar a cabo el ejercicio de la odontología, con el fin de no limitarla a la simple acción artesanal, sino buscar una verdadera atención integral en la que se tenga como punto de partida el hecho de que no se trabaja en una unidad aislada, sino en un ser biológico, en un ser con emociones, pensamientos y sentimientos.

La relación existente entre los órganos del cuerpo y los dientes es un tema que ha sido estudiado desde hace mucho tiempo, pero se ha estigmatizado por lo que no existe una clara concepción total o mundialmente aceptada, sin embargo se puede notar que hoy en día ha surgido un gran auge y muchos profesionales han adoptado y aceptado que hay una relación energética entre todas las partes del cuerpo, en la cual los dientes están integrados, así 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

cause normal lleve a que ambos puntos de vista tengan que encontrarse y fundirse, dando origen a un nuevo “orden emergente”.

Mientras la ciencia ortodoxa se caracteriza por ser lineal, tener modelos de comportamiento biológicos o sociales, entender la vida a través de explicaciones mecanicistas, por disgregar, separar y querer objetivizar todos los fenómenos vitales para aceptarlos, y se basa en el análisis de las partes (especialidades), para de allí conceptualizar sobre el todo, la Odontología Neurofocal integral, agrupa, tiene una mirada y una visión sistémica compleja que lleva hacia la síntesis, viendo al ser humano como singularidad interdependiente, que al ser termodinámicamente abierto es síntesis y parte del universo, como lo son todos los seres vivos.

Por otra parte, cabe señalar el carácter social que se consiguió, al orientar a los pacientes que formaron parte de la muestra de este estudio, en cuanto al estado de los tejidos bucales y las alternativas de tratamiento disponibles para su rehabilitación.

Así, la presente investigación es relevante, ya que contribuye a probar si en realidad existe una relación entre las condiciones dentarias y las patologías sistémicas; y si pacientes que presentan enfermedades sistémicas existen evidencias de alteraciones dentarias en el diente correspondiente, aportando a las profesionales de la odontología una información objetiva sobre este campo y beneficiando a los individuos que requieren de atención integral y no aislada.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **Antecedentes de la Investigación**

VoII (citado por Guedes, 1995) en Plochingen, Alemania realizó una investigación cuyo título fue “Hallazgos patológicos en terreno dentario y sus relaciones energéticas con el resto del organismo”. El objetivo principal fue determinar la relación existente entre las condiciones dentarias y las patologías sistémicas, fue una investigación de tipo correlacional. Descubrió que cada diente se relaciona con un determinado meridiano de acupuntura, encontró que si se infectaba o enfermaba un diente, el órgano que estaba en el mismo meridiano también podría presentar un estado patológico y que lo opuesto también era cierto, es decir, que una disfunción en un cierto órgano podría llevar a un problema en el diente correspondiente, los resultados obtenidos fueron reflejados en un cuadro “Esquema de las relaciones entre dientes órganos y estructuras orgánicas” (Ver anexos N°1).

Igualmente, Yssels (citado por Cabrera, 1980) llevó a cabo una investigación experimental en la Clínica Ringbery de Munich, a través de una serie de exámenes e investigaciones documentadas practicadas en 6000 pacientes con diversos tipos de cáncer. Encontró que 92% de los pacientes tenían en pésimo estado las amígdalas, 98% tenían focos interferentes en terreno maxilar mandibular y 80% tenían dientes con pulpa muerta. En las conclusiones de su trabajo el oncólogo encargado de ese

hospital informó que después del tratamiento con Odontología Neurofocal (Terapia Neural): “estos pacientes parecían resucitar —inmunológicamente hablando- una vez que se le efectuaba el saneamiento de sus dientes, y a pesar de sus dolencias tan críticas y severas respondían muchísimo mejor al tratamiento canceroso respectivo, una vez que se veían liberados de semejantes cargas de toxinas”.

Thomsen (1994) realizó un estudio experimental titulado ¿podrían los dientes vitales (con la pulpa dental viva) ser el asiento de un campo interferente o “foco” y por lo tanto actuar a distancia sobre algún órgano? Con la ayuda de la prueba de electroacupuntura según Voll fue posible reconocer dientes alterados que normalmente no hubiesen llamado la atención por ser vitales, algunos con corona, otros con obturaciones y otros estaban completamente intactos.

Dentro de este estudio no se incluyeron los dientes que presentaban caries o caries recidiva. Seguidamente realizó un estudio bacteriológico de las pulpas dentales vivas de estos dientes (no las superficies externas en contacto con la flora bucal), en especial las zonas de la dentina cerca de la pulpa. Sus conclusiones fueron, que un cultivo de una cepa pura bacteriana es un hallazgo poco frecuente y se encontró la presencia de dos dientes con *Enterococcus*. En la mayoría de los casos se consiguieron dos o más tipos de bacterias en un mismo diente. Las mediciones obtenidas con la prueba de electroacupuntura según Voll evidenciaron que una interferencia que ejerce un diente, afecta al organismo del paciente., producto no de una alteración morfológica sino energética.

Por otra parte, Machado (2002) realizó un estudio descriptivo y transversal titulado “Utilidad del microsistema de dientes en las afecciones del sistema osteomio-articular” con el objetivo de valorar la utilidad del holograma del microsistema de dientes alemán en las afecciones del sistema osteomioarticular (SOMA.). El universo de estudio estuvo constituido por los pacientes remitidos por el área de ortopedia al Departamento de Medicina Natural y Tradicional con el diagnóstico de alguna afección del SOMA, con una muestra de 100 pacientes que cumplieron los requisitos de inclusión y exclusión.

Las conclusiones del estudio arrojaron como resultado un predominio de pacientes entre 55-60 años de edad, femeninos y las afecciones del S.O.M.A más frecuentes fueron las Sacrolumbalgias y las Cervicobraquialgias, los meridianos más afectados fueron Vesícula Biliar, Hígado y Riñón-Vejiga, teniendo los pacientes la mayor cantidad de dientes relacionados con dichos meridianos. La periodontopatía fue la enfermedad bucal que más prevaleció, por lo que concluyo que el holograma del microsistema de dientes alemán (Voll y Foci) fue útil en este estudio.

Por otra parte, un sin número de investigaciones y opiniones referentes a la Odontología Neurofocal han puntualizado que no existe ninguna relación entre órganos y estructuras dentarias y de existir, esta se ve afectada por factores externos que la alteran.

Gómez, Archila, Dorado y otros (2003), en Colombia. Realizaron un estudio de tipo exploratorio descriptivo titulado “Terceros molares incluidos. ¿Cuál es la realidad dentro del contexto sistémico?”, en el cual evaluaron quince pacientes con un rango de edad entre 18 y 33 años. El Criterio de inclusión fue tener exodoncia indicada del tercer molar incluido; se realizaron mediciones de electro medición, pre- y posquirúrgicas, estas mediciones clasificaban el tipo de lesión tisular que pudo ser causada por la presencia del tercer molar incluido, según la clasificación propuesta por Voll.

En base a los valores obtenidos concluyeron que la teoría de la relación directa entre los dientes y los distintos órganos del cuerpo no siempre se cumple o no siempre resulta afectado el trayecto directo de la relación diente órgano demostrado por Voll.

### **Bases Teóricas**

Existen diversas teorías que fundamentan la relación entre los dientes con los diversos órganos del cuerpo entre éstas se destacan:

El desarrollo embriológico del ser humano, se da a partir de tres láminas, que son el ectodermos, el mesodermo y el endodermo, cada una de ellas van a formar ciertas estructuras, que al final de todo el proceso se integran en un ser, por lo que todas estas estructuras que se formaron aisladamente van a estar interconectadas a

través de relaciones energéticas, por donde fluye energía que activa el funcionamiento de todo el cuerpo humano, estableciendo una relación entre los dientes y otros órganos del cuerpo. (Guedes, 1995)

Según Raynaud la célula está compuesta por citoplasma rodeado de una membrana celular; en el citoplasma está sumergido el núcleo que está constituido por un filamento tubular que contiene un líquido conductor cubierto por una sustancia cromática aislante. Esta célula puede ser considerada como un circuito oscilante microscópico, dotado de una longitud de onda muy corta. Todos los seres vivientes son asimilables a circuitos oscilantes de muy alta frecuencia, ya que están constituidas por células que forman a su vez oscilaciones elementales. De esta manera, se afirma, que el hombre y todas sus partes constitutivas forman una estructura eléctrica. (citado por Cabrera 1980).

Según Pischinger junto a los cuatro grandes sistemas que gobiernan la vida, tal como lo sostiene la medicina convencional (Sanguíneo, Humoral, Nervioso y Linfático) existe inmanente en el organismo humano un Gran Sistema Energético que tiene igual o mayor responsabilidad, que aquellos, y cuya existencia ha sido demostrada con finos aparatos de diagnóstico y tratamiento que actúan en base a las respuestas eléctricas (Impulsos Físicos); este sistema se conoce como el Sistema Básico de Pischinger o Sistema Neurovegetativo. (ibid).

Los estudios e investigaciones llevados a cabo por Pischinger, sobre el mesénquima y el líquido tisular extracelular, lo llevaron a evidenciar, la existencia de mecanismos humorales en todo momento medibles y reproducibles; sostuvo 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 del microscopio electrónico, 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 estatus funcional, define el estado de salud o enfermedad propiamente dicha. (ibid).

Se hace necesario conocer el funcionamiento del sistema de regulación basal. Se conoce que la matriz extracelular está compuesta fundamentalmente de azúcares

poliméricos, 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. (Duque, 1992).

### **La Odontología Neurofocal**

El término Odontología Neurofocal se define como 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, esta relacionada con las ciencias naturopáticas, naturales u holísticas. (Cabrera. 1980).

Es importante reconocer los aportes a la Odontología Neurofocal brindados por Voll, médico anatomista y fisiólogo alemán, quien teniendo en cuenta las experiencias de Adler, desarrolló una técnica en la cual integró sus conocimientos de acupuntura y la electrónica logrando identificar las estrechas relaciones existentes entre los odontones (término creado por él), y los diferentes órganos y segmentos del cuerpo humano.

Es necesario mencionar los trabajos realizados por la Sociedad Internacional de Electroacupuntura en Alemania (1978), quienes elaboraron minuciosamente una tabla de “Hallazgos patológicos en terreno dentario y sus relaciones energéticas con el resto del organismo”, el cual fue realizado por Voll y Kramer, creando a su vez, un aparato capaz de identificar potenciales eléctricos de respuesta de los diferentes circuitos (Payán 1.985).

Voll utilizó el término Odonton queriendo que se tuviera en cuenta dentro de la relación dientes-órganos, no sólo los dientes en si, sino éstos, considerados como una verdadera unidad morfo-fisiológica. Odonton incluye encía, diente, aparato de soporte dentario y hueso alveolar. (Cabrera, 1980).

### **Focos Dentales**

Basándose en las teorías que tratan de explicar la relación entre dientes y órganos, muchos investigadores plantean que un elevado número de trastornos y enfermedades orgánicas, deben su origen a focos localizados en el terreno dentario o viceversa.

Se usa el término de foco para referirse a un área de tejido crónicamente alterada, que induce y mantiene enfermedades generalizadas o afecciones localizadas lejos del mismo. (Reinhard, 1992).

Y son los focos localizados a nivel cefálico, los que tienen mayor importancia en la génesis de trastornos en el hombre. Por una parte, en base a la naturaleza intrínseca de la región cefálica y por otra, debido a la continua irritación mecánica a la que están sometidos estos focos, por la acción masticatoria. Los focos puede desencadenar cualquier tipo de enfermedad crónica y además pueden actuar como factor coadyuvante para favorecer la agravación de afecciones que apenas empiezan o ya existentes, bloqueando la posibilidad de curación. (ibid).

#### **Clasificación de los focos según Raab (1972)**

**Foco Primario:** Focos que no son visibles radiográficamente, un ejemplo de estos serían las necrosis pulpares.

**Foco Mudo O Potencial:** En estos focos aún existe la capacidad de respuesta orgánica, se inhibe una parte de su capacidad de defensa y hay baja en el cociente vegetativo. Ejemplo: un tratamiento de conductos, un odontoma, una raíz abandonada etc.

**Foco Activo:** En este foco hay rompimiento de la defensa local y se presentan reacciones patológicas en el sistema y es aquí en donde se debe planificar una estrategia terapéutica. Ejemplo: un absceso, una alveolitis, una sobre obturación de un conducto, etc.

#### **Campos Interferentes:**

Se denomina campo interferente a cualquier elemento que altere el flujo normal de la información a través del organismo. Dentro de esta connotación se considera también a un tejido patológicamente pre-lesionado que debido a un estímulo demasiado fuerte, prolongado, o a la sumación de estímulos que no pudieron

ser eliminados o silenciados, se encuentra ahora en estado de irritación permanente y antifisiológica, lo cual hace surgir en él una zona crónica de despolarización irradiante de descargas interferentes, zonas que no conducen adecuadamente el impulso energético. (Lisen y otros 1997).

Dentro del concepto de campo interferente, también se consideran todos aquellos materiales no eliminables, los cuales generan una alteración del sistema básico de Pischinger. (Costa. 1980)

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. Al hablar de campos de interferencia o campos de irritación ya que incluye a los dos. (Duque, 1979)

Histológicamente se presentan alteraciones estructurales, las cuales generan irritaciones sobre el Sistema Nervioso, ocasionando alteraciones funcionales y posteriormente lesiones verdaderas. Científicos como Pavlov, Esperansky, 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. (Ob. cit).

### **Clasificación de los Campos de Interferencias (Raab, 1972)**

Dientes con Pulpa Necrótica: Sin obturación de la raíz, con raíz bien obturada, con obturación parcial de la raíz, o dientes con obturación vía apical.

Acción Focal: Proteolisis, 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 se puede generalizar que todos los tratamientos de conductos se comporten como interferentes, pues esto depende de muchas circunstancias individuales. Lo que si 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.

Afecciones causadas por dientes con Pulpa Necrótica: Se encuentra 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.

Estados anormales en segmentos de maxilares edentulos: Se encuentra dentro de este grupo 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.

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 miofasciales, aspectos medioambientales, cicatrices, fallas dietéticas, factores emocionales y mentales, etc.

Los procesos de una enfermedad son de causa plurifocal y pueden estar relacionados no únicamente con odontones puede ser una mezcla de focos odontológicos, admigdalianos, linfáticos, otogenos o de senos paranasales.

Con todo lo expuesto anteriormente, se enmarca la Odontología Neurofocal no de manera que signifique eliminar todas las cordales, ni tampoco retirar todos los metales de la boca, pues un trabajo así, puede más bien llegar a descompensar a algunos pacientes. Odontología Neurofocal no es una 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.

### **Patologías Sistémicas más frecuentes en la Población Venezolana**

En la presente investigación se planteó determinar cuales son las patologías sistémicas que predominaron en la muestra, según un estudio realizado por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Republica Bolivariana de Venezuela, en 1999, titulado "Análisis Preliminar de la Situación de Salud de Venezuela", las patologías mas frecuentes de la población venezolana, fueron:

En primer lugar se ubican las enfermedades del aparato circulatorio (131,1 por 100,000 habitantes), seguidas de las enfermedades respiratorias(62,8 por 100.000 habitantes), posteriormente las enfermedades infecciosas (50,4 por 100.000 habitantes), luego se encuentran las patologías del sistema digestivo (47,6 por 100.000 habitantes), seguidas de las enfermedades renales (45,6 por 100.000 habitantes), posteriormente se ubican las enfermedades venéreas (54,2 por 100.000 habitantes), seguidas de las neoplasias malignas, (37,2 por 100.000 habitantes), y por ultimo ciertas afecciones originadas en el período perinatal (22,4 por 100.000 habitantes).

### **Definición de Términos**

**Condiciones Dentarias:** Es el estado de salud-enfermedad que presenta una estructura dentaria.

**Estructuras Dentarias:** Son órganos duros, calcificados, sujetas al maxilar superior e inferior. Están formados por una parte externa denominada corona y una raíz que está inmersa en el maxilar. La capa más externa de la corona esta compuesta por un tejido calcificado que recibe el nombre de esmalte, la sustancia más dura del organismo. Por dentro del esmalte se halla la dentina, una sustancia de tipo óseo que se extiende desde la superficie más interna del esmalte y penetra en el maxilar para formar la raíz. La dentina de la raíz está cubierta por una capa delgada de un tejido duro denominado cemento. Las raíces se mantienen en su posición mediante fibras elásticas que forman la membrana periodontal, la cual se extiende desde el cemento hasta una capa ósea engrosada denominada lámina dura, en el interior del maxilar. La dentina encierra la cavidad pulpar que se continúa en la raíz como el conducto radicular. A través del orificio que se abre en el extremo de la raíz, penetran vasos sanguíneos, nervios y tejido conjuntivo, que ocupan el conducto radicular y la cavidad pulpar.

**Odonton:** Unidad morfofuncional que engloba diente, hueso alveolar, encía y ligamento periodontal.

**Órganos Internos:** Los órganos internos constituyen unidades que cumplen una función especializada, que aún cuando están integrados por diversos tipos de tejidos y realizan su actividad con el apoyo de otros elementos del cuerpo, tienen una propia individualidad y en conjunto forman un aparato o un sistema.

**Patologías Sistémicas:** Trastorno de un órgano o sistema que cursa con un conjunto de signos y síntomas característicos.

### **Hipótesis de la Investigación.**

- Hipótesis General

Existe relación entre las condiciones dentarias y las patologías sistémicas más frecuentes de los pacientes que se encuentran hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital Angel Larralde en el primer trimestre del 2005.

- Hipótesis Específica

Hay relación entre las condiciones dentarias y las patologías sistémicas más frecuentes de los pacientes que se encuentran hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital Angel Larralde en el primer trimestre del 2005.

- Hipótesis Operacional

La correlación mediante el coeficiente de Phi y V de Kramer entre las condiciones de las unidades dentarias que corresponden con las patologías sistémicas más frecuentes según el esquema de correspondencia de Voll y Kramer de los pacientes que se encuentran hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital Angel Larralde en el primer trimestre del 2005, es positiva y moderada.

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **Tipo de Investigación**

La presente investigación es de Tipo Descriptiva Correlacional. Es descriptiva, ya que fue una investigación que intentó: “describir un fenómeno dado, analizando su estructura y explorando las asociaciones relativamente estables de las características que lo definen” (Echeverría y otros, 1994).

A su vez es correlacional debido a que se estableció la relación entre dos variables (dientes y órganos). Y ésta “Permite explorar hasta qué punto las variaciones observadas entre las variables depende una de otras” (ibid). Este tipo de investigación “Es indicado cuando se busca establecer el grado de relación entre variables, pero sabiendo que dicha relación no es de casualidad” (Toro, Hurtado, 1997).

Es una investigación de campo, ya que los datos se obtuvieron de la realidad objeto de estudio.

#### **Diseño de la Investigación**

La investigación es de diseño no experimental transeccional o transversal, como sostiene Sierra (2004): “Estos diseños recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, puede abarcar varios grupos de personas, objetos o indicadores”. (p 64)

#### **Población y Muestra:**

**Población o universo:** Como establece Toro y Hurtado (1997). “Se refiere al conjunto para el cual serán válidas las conclusiones que se obtengan a los elementos o unidades (personas, instituciones, cosas) que se van a estudiar” (p 78). De esta manera la población “es el total de individuos o elementos a quienes se refiere la

investigación, es decir todos los elementos que se estudian, por eso también se le llama universo, los individuos que componen la población están relacionados por una o más características en común, que son las que nos hacen estudiarlo”. (p 79).

En esta investigación la población estuvo constituida por los 50 pacientes que se encontraban hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital Universitario Angel Larralde durante el primer trimestre de 2005, que se encontraban hospitalizados en el servicio por presentar una enfermedad sistémica diagnosticada.

**Muestra:** La muestra, es en esencia, un subgrupo de la población. Es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que se denomina población.

El tipo de muestra que se utilizó en esta investigación fue no probabilística intencional, debido a que como afirma Canales (citado por Sierra, 2004) “es aquella, en la cual el investigador decide, según sus objetivos, los elementos que integran la muestra, considerando aquellas unidades supuestamente típicas de la población que desea conocer” (p70).

La muestra de esta investigación estuvo constituida por 30 pacientes que poseían las características deseadas.

Se establecieron ciertos criterios de exclusión, los cuales fueron: Pacientes hospitalizados con virus de inmunodeficiencia adquirida (HIV), pacientes con alteraciones de la conciencia, pacientes bajo tratamiento con anticoagulantes, pacientes con insuficiencia respiratoria grave y pacientes edentulos de más de seis unidades dentarias.

#### **Técnica de Recolección de Datos:**

La técnica aplicada fue la observación. La observación según Sierra (2004). “es la acción de utilizar los sentidos para estudiar un problema de investigación. Es el registro visual de lo que ocurre en una situación real, clasificando y consignando los acontecimientos pertinentes de acuerdo con algún esquema previsto y según el esquema que se estudia”. (p 71)

La observación puede tomar varias modalidades, en esta investigación se utilizó la observación planificada, ya que previamente se establecieron los aspectos a observar.

#### **Instrumento de Recolección de Datos:**

Para esta investigación se utilizó un Registro de Observación y la Historia Clínica Medica utilizada en el Hospital Angel Larralde

#### **Validez del Instrumento**

Como expresa Puertas (1998). “Criterio que denota el grado con el cual una muestra, instrumento o procedimiento representa la medición de la variable con la cual se está trabajando. Para ello debe garantizar sensibilidad y especificidad” (p 57). En este caso se empleó la Técnica de Juicio de Expertos, para ello se contó con la participación de un experto en metodología de la investigación y dos expertos en el tema objeto de estudio.

#### **Procesamiento y Análisis de los Datos:**

Una vez que se obtuvo la información requerida para el logro de los objetivos propuestos, dicha información se organizó, tabuló y graficó con la finalidad de describir las tendencias de las variables en estudio. Así mismo, a esta información se le aplicó un tratamiento estadístico descriptivo y correlacional, mediante un coeficiente de correlación de acuerdo a la escala de medición de las variables objeto de estudio.

## **CAPITULO IV RESULTADOS**

## **Presentación y Análisis de los Resultados**

*Para elaborar el siguiente estudio se tomaron en consideración fuentes primarias y secundarias, al igual que todos aquellos trabajos que estuvieron vinculados con la Odontología Neurofocal.*

*Por otra parte se obtuvieron los datos mediante la revisión de las historias clínicas médicas y la aplicación de una guía de observación a los pacientes con patologías sistémicas que se encontraban hospitalizados en el área de Medicina Interna en el Hospital Angel Larralde, en el primer trimestre del 2005, que formaron la muestra.*

*La información recopilada, se organizó, se clasificó y se procesó de acuerdo a los objetivos planteados, para corroborar su cumplimiento y establecer los resultados de cada uno de ellos.*

*Los datos obtenidos fueron procesados y fueron evaluados mediante el sistema estadístico Microstat SPSS versión 10.0 para Windows. Se aplicó una evaluación estadística descriptiva, distribución de frecuencia y tablas de contingencia de acuerdo a las dimensiones de cada objetivo planteado.*

*Finalmente, se procedió a organizar la información en cuadros de distribución de frecuencia agrupados por dimensiones e indicadores que posteriormente fueron graficados y analizados; además se realizó una tabla de contingencia, estableciendo la relación entre las condiciones dentales y las patologías sistémicas más frecuentes, de esta manera se pudo determinar el cumplimiento de los objetivos.*

En relación con el objetivo N° 1 que corresponde a la identificación del diagnóstico de las patologías sistémicas más frecuentes en los pacientes que se encontraban hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital Angel Larralde en el primer trimestre del 2005, los resultados fueron los siguientes:

### **CUADRO N° 1**

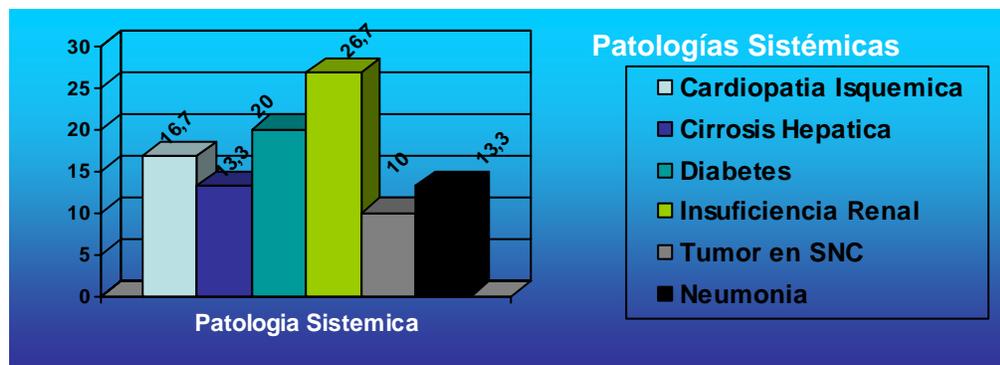
Distribución de frecuencia y porcentaje en relación al diagnóstico de las patologías sistémicas más frecuentes en los pacientes que se encuentran hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital Angel Larralde en el primer trimestre del 2005.

Dimensión: Diagnostico de las patologías sistémicas más frecuente.

Indicadores: Diabetes, Cardiopatía Isquémica, Insuficiencia Renal, Neumonías, Tumores en Sistema Nervioso Central

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Cardiopatía Isquemica	5	16,7	16,7	16,7
Cirrosis Hepatica	4	13,3	13,3	30,0
Diabetes	6	20,0	20,0	50,0
Insuficiencia Renal	8	26,7	26,7	76,7
Tumor en SNC	3	10,0	10,0	86,7
Neumonia	4	13,3	13,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Penoth y Pernía (2005).



Fuente: Penoth y Pernía (2005).

**GRAFICO 1:** Diagrama de Barras de los Indicadores relacionados con el diagnóstico de las patologías sistémicas más frecuentes en los pacientes que se encuentran hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital Angel Larralde en el primer trimestre del 2005.

### *Análisis e Interpretación*

Se evidencia en los resultados relacionado con los diagnósticos de las patologías más frecuentes observadas en los 30 pacientes de la muestra que predominó la insuficiencia renal con un 26,7% (8 casos); seguida de diabetes con un 20% (6 casos); luego la cardiopatía isquémica con un 16,7% (5 casos); posteriormente las cirrosis hepáticas y las neumonías con un 13,3% (4 casos) y por último los tumores en el sistema nervioso central con un 10% (3 casos). Sin embargo, en un estudio realizado por el Gobierno Bolivariano de Venezuela, en 1999, en primer lugar se ubicaron las enfermedades del aparato circulatorio, seguidas de las

enfermedades respiratorias, posteriormente las enfermedades infecciosas, luego se encuentran las patologías del sistema digestivo, seguidas de las enfermedades renales, posteriormente se ubican las enfermedades venéreas, seguidas de las neoplasias malignas y por ultimo ciertas afecciones originadas en el período perinatal.

En relación con el objetivo N° 2 de esta investigación que corresponde a la evaluación clínica de las condiciones de las unidades dentarias que corresponden con las patologías sistémicas según el esquema de correspondencia de Voll y Kramer de los pacientes objeto de estudio, se obtuvieron los siguientes resultados:

### CUADRO N°. 2

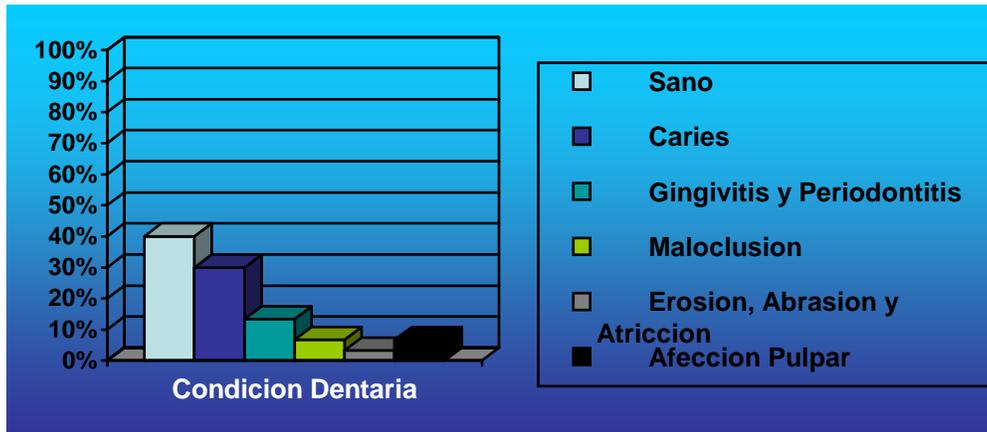
Distribución de frecuencia y porcentaje en relación con las condiciones de las unidades dentarias que corresponden con la patología sistémica según el esquema de correspondencia de Voll y Kramer de los pacientes con patologías sistémicas que se encuentran hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital Angel Larralde en el primer trimestre del 2005.

Dimensión: Diente No Afectado (sano) y Diente Afectado

Indicadores: Diente sano y periodonto sano, diente con caries, enfermedad gingival y periodontal, maloclusión, erosión, abrasión y atricción; afeccion pulpar.

Condición Dentaria		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Afectado	Caries	9	30,0	30,0	30,0
	Erosión, Atricción y Abrasión	1	3,3	3,3	33,3
	Gingivitis y Periodontitis	4	13,3	13,3	46,7
	Maloclusión	2	6,7	6,7	53,3
	Afeccion Pulpar	2	6,7	6,7	60,0
	Sano	12	40,0	40,0	100,0
No Afectado:	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Penoth y Pernía (2005).



Fuente: Penoth y Pernía (2005).

**GRAFICO 2:** Diagrama de Barras de los Indicadores relacionados con las condiciones de las unidades dentarias que corresponden con la patología sistémica según el esquema de correspondencia de Voll y Kramer de los pacientes con patologías sistémicas que se encuentran hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital Angel Larralde en el primer trimestre del 2005.

### *Análisis e Interpretación*

En el cuadro anterior, en el cual se describen las condiciones de las unidades dentarias que corresponden con la patología sistémica según el esquema de correspondencia de Voll y Kramer de la muestra, refleja que el 60% (18 casos) de los dientes que corresponden con dicho esquema, presentan alguna de las afecciones especificadas en las indicadores, por lo cuales se engloban en la dimensión de diente afectado, por el contrario el 40% (12 casos) no presentan afecciones, es decir, corresponden con el indicador de diente no afectado, es decir, clínicamente se evidenciaron sanos. Según Dale (1992) “En los sistemas odontológicos de microacupuntura la relación entre un diente u órgano, músculos, segmento vertebral y circuito dado es recíproco. Por tanto desordenes de un circuito podría resultar en una patología de un órgano relacionado, músculo, segmento vertebral o dientes” (p.29)

En relación con el objetivo N° 3 de esta investigación que corresponde a la relación entre las condiciones dentarias y las patologías sistémicas más frecuentes en los pacientes que se encuentran hospitalizados en el área de Medicina Interna del

Hospital Angel Larralde en el primer trimestre del 2005., los resultados fueron los siguientes:

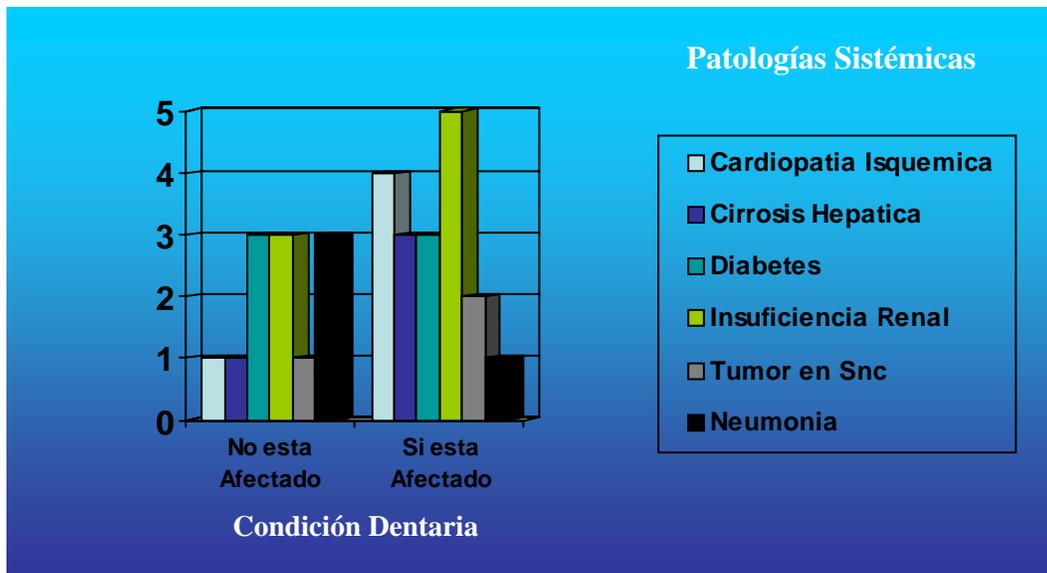
### CUADRO N° 3

Tabla de Contingencia cruzada de las variables Condición Dentaria y Patología Sistémica

Dimensión: Relación entre Condiciones Dentarias y Patologías Sistémicas

		Patologia						Total
		Cardiopati a Isquemica	Cirrosis Hepatica	Diabetes	Insufic. Renal	Tumor en SNC	Neumonia	
Condicion Dentaria	no esta afectado	1	1	3	3	1	3	12
	si esta afectado	4	3	3	5	2	1	18
Total		5	4	6	8	3	4	30

Fuente: Penoth y Pernía (2005).



Fuente: Penoth y Pernía (2005).

**GRAFICO 3:** Diagrama de Barras de la relación entre las condiciones de las unidades dentarias que corresponden con la patología sistémica según el esquema de

correspondencia de Voll y Kramer y las patologías sistémicas más frecuentes de los pacientes que se encuentran hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital Angel Larralde en el primer trimestre del 2005

**CUADRO N° 3**

Medida Simétrica de la relación entre las variables Condición Dentaria y Patología Sistémica, mediante el coeficiente de Phi y V de Cramer.

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,345	,612
	V de Cramer	,345	,612
N de casos válidos		30	

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.  
b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Fuente: Penoth y Pernía (2005).

Como se puede observar en el cuadro N° 3 el valor de Phi y V de Cramer es de 0,345 por lo cual se acepta la hipótesis operacional, que sostiene que la correlación mediante el coeficiente de Phi y V Cramer entre las condiciones dentarias y las patologías sistémicas mas frecuentes de los pacientes que se encontraban hospitalizados en el área de medicina interna del Hospital Angel Larralde en el primer trimestre del 2005, basados en el esquema de correspondencia de Voll y Kramer, es positiva y moderada; según Puertas (1998) el valor de 0,345 con un 95% de confianza corresponde a una correlación media y positiva (p.238). Es pertinente señalar que dicho valor (0,345) en este caso no es significativo, por lo cual se entiende que si hay relación entre las condiciones dentarias y las patologías sistémicas pero dicha relación no es lo suficientemente relevante como para asegurar de que el esquema de Voll y Kramer es totalmente confiable, esto se asemeja a lo expresado por Gómez y otros ( 2003) “No existen protocolos ni linealidad en la relación diente – órgano ya que se esperaba una relación directa, lo cual no se reflejó en los resultados de este estudio”.

## ***CONCLUSIONES***

La presente investigación surgió ante la inquietud de buscar un concepto más integral en el campo de la Odontología, ya que hoy en día se observa una mayor tendencia en la población hacia una atención médica más integral u holística, donde la odontología se ve representada por la Odontología Neurofocal, motivo por el cual en esta investigación se propuso como objetivo principal comprobar la relación que existe entre las condiciones dentarias y las patologías sistémicas, de esta manera se quiso determinar si las enfermedades sistémicas crónicas que presentaban los individuos de la muestra se veían reflejadas en las condiciones dentarias de las unidades correspondientes con el órgano afectado utilizando para ello el esquema propuesto por Voll y Kramer; y se obtuvieron los siguientes resultados:

- En relación con el objetivo N° 1 propuesto por esta investigación el cual buscaba identificar el diagnóstico de las patologías sistémicas más frecuentes en los pacientes que se encontraban hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital Angel Larralde en el primer trimestre del 2005, se determinó que la patología más frecuente en los pacientes de la muestra fue la insuficiencia renal seguida por la diabetes, luego la cardiopatía isquémica, posteriormente la cirrosis hepática y la neumonía, por ultimo se ubican el tumor de el sistema nervioso central.
- Con respecto al objetivo N° 2 se evaluó clínicamente las condiciones de las unidades dentarias que corresponde con la patología sistémica según el esquema de correspondencia “Hallazgos patológicos en Terreno Dentario” en pacientes con patologías sistémicas que se encontraban hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital Angel Larralde en el primer trimestre del 2005, y se determino que el 60% de las unidades dentarias que correspondían con el órgano afectado por la patología sistémica se encontraban afectadas, siendo la patología dentaria más predominante la caries dental, seguido de enfermedad periodontal, luego se encuentran ubicadas las maloclusiones y las afecciones pulpares; en ultimo lugar se

encuentran las abrasiones, atricciones y las erosiones.

- En el objetivo N° 3 de esta investigación se buscó establecer la relación entre las condiciones de las unidades dentarias que corresponden con las patologías sistémicas según el esquema de Voll y Kramer, en los pacientes que se encontraban hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital Angel Larralde en el primer trimestre del 2005. En base a los resultados se evidenció la existencia de una relación entre las condiciones dentarias y el órgano que le corresponde según el esquema de Voll y Kramer, pero esta relación no fue tan significativa, por lo que se considera que el esquema de correspondencia no es adecuado para dar un diagnóstico orgánico, esto se debe en parte a que se obviaron factores extrínsecos e intrínsecos que de alguna manera pueden tener influencia sobre las condiciones dentarias, entre estos factores se pueden mencionar los factores como la dieta, estrés, la calidad del esmalte, la profundidad de fosas y fisuras, el ph salival, los hábitos de higiene oral, así como la predisposición de cada individuo a desarrollar enfermedades. Por otra parte, los factores inherentes a la enfermedad sistémica que muchas veces por si misma cursa con alteraciones bucales.

Por medio de este trabajo se considera haber dado un paso para demostrar que la teoría de la relación entre los dientes y los distintos órganos del cuerpo propuesta por Voll y Kramer no siempre se cumple o que no siempre resulta afectada las unidades dentarias que corresponden con el órgano afectado.

## RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones obtenidas en esta investigación se recomienda:

- Realizar investigaciones del tema en un periodo más extenso y con un número mayor de muestra.
- Igualmente tomar en cuenta una población constituida por individuos que no se encuentren en etapas tan avanzadas de la enfermedad.
- Plantear la investigación desde otro enfoque donde se evalúen las alteraciones dentarias crónicas para determinar si actúan como focos dentarios o campos interferentes que inicien o agraven una patología sistémica.
- Introducir el campo de las medicinas alternativas en el pensum de estudio de las carreras relacionadas con la ciencia de la salud, para dar a conocer al estudiante todas las alternativas al respecto.
- Crear programas enfocados a resolver los problemas de salud bucal de las personas que presentan patologías sistémicas crónicas ya que se constato que existen grandes necesidades de atención que no están siendo cubiertas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Cabrera, H (1980). **El Lenguaje Desconocido de los Dientes**. Lima – Perú: Editorial Studium.
- Cabrera, M Y Delgado. **Odontología Neurofocal como parte de la Terapia Neural**. Trabajo presentado en las III Jornadas Virtual Instituto Superior de Ciencias Medicas Carlos Juan Filay. Cuba-Camaguey. Disponible en: <Http://Fcmfajardo.Sld.Cu/Cev2002/Trabajos/Camaguey/11odontologianeurofocal03/Index.Htm> (Consulta :2005, Febrero 5)
- Costa, E (1980). **Mecanismos pontos, vantagens e inconvenientes de acupuntura em estomatología**. Brasil-Rio de Janeiro: Portagua
- Dale, R (1992). **Los sistemas de las microacupuntura**. Estados Unidos-Miami: Dialectic Publishing
- Dosh, P. (1994). **Enseñanza de la Terapia Neural. Según Huneke**. (D. Mejía Trad.) 4 ta Edición Ecuador-Quito: Editorial Los Robles.
- Duque, M y otros (1992). **La Terapia Neural en la práctica clínica**. Colombia-Bogota: Fondo Editorial Universitario.
- Echeverria, J. (1994). **Introducción a la metodología de la ciencia. La filosofía de la ciencia en el siglo XX**. España-Barcelona: Editorial Barcanova.
- Gómez, A. y otros. (2003). **Terceros molares incluidos ¿Cuál es la realidad dentro del contexto sistémico?**. Trabajo de Tesis de Grado Publicado en la Revista de la Federación Odontológica Colombiana Universidad Nacional de Colombia.
- Guedes, G. (1995). **Terapia Neural**. Distrito Federal-Mexico: Editorial Sita

- Hurtado, L y Toro, J. (1997). **Paradigmas y métodos de investigación en tiempos de cambios**. Venezuela-Valencia: Clemente Editores.
- Lisen, Y y otros. (1997). **Computerized acupuncture medical system: Acupunt Electrother Res**. Inglaterra-Londres: Piper Editions
- Machado, M. (2002). **Utilidad del microsistema de dientes en las afecciones del sistema osteo-mio-articular**. Trabajo de Ascenso no publicado. Universidad Central de Venezuela, Caracas-Venezuela
- Payán J. (1985). **La medicina biológica; una medicina no comprometida**: Bogotá-Colombia: Editorial AMO.
- Puertas, L y Otros. (1998). **Herramientas de investigación bioestadísticas**. Venezuela-Valencia: Ediciones del consejote desarrollo científico humanístico y tecnológico.
- Raab, H. (1972). **Odontología Neuro-focal**. Mexico: Editorial Ciencias Medicas.
- Reinhard, I. (1992) **.Side-effects: mercury contribution to body burden. From dental amalgamam**. Estados Unidos- Boston: Advantence Editorial
- Sierra, C. (2004). **Estrategias para la elaboración de un proyecto de investigación**. Venezuela-Maracay: Insertos Médicos de Venezuela
- Thomsen, J (1994). **Focos odontogénicos y factores irritativos**. España: Editorial ML.

## Operacionalización de las Variables

### Anexo N° 1

#### Hallazgos patológicos en terreno dentario y sus relaciones energéticas con el resto del organismo por R. Voll y F. Kramer

ORGANOS	Corazón derecho	Páncreas		Pulmón Derecho	Hígado dcho.	Riñón derecho	Riñón izquierdo	Hígado izqdo.	Pulmón izquierdo	Bazo		Corazón izquierdo							
	Duodeno	Estómago derecho		Intestino Grueso derecho	Vesíc. Biliar	Vejiga dcha. Tereno urogenital	Vejiga izqda. Tereno urogenital	Vías Biliares		Intestino Grueso izquierdo	Estómago izquierdo		Yeyunum, Ileum izqdo.						
GLANDULAS ENDOCRINAS	Lóbulo anterior hipófisis	Parati-roides	Tiroides	Timo	Lóbulo posterior hipófisis		Epífisis		Lóbulo posterior hipófisis		Timo	Tiroides	Parati-roides	Lóbulo anterior hipófisis					
VARIOS	SNC, psique		Glándula mamaria dcha.									Glándula mamaria izqda.		SNC, psique					
	DCHA.													IZQDA.					
	Diente													Diente					
	DCHA.													IZQDA.					
VARIOS	Presupuesto energético		Glándula mamaria dcha.						Glándula mamaria izqda.			Presupuesto energético							
GLAND. ENDOCR. SISTEMA TISULAR	Nervios periféricos		Arterias	Venas	Vasos Linfático		Gónadas		Suprarenales		Suprarenales		Gónadas		Vasos Linfático		Venas	Arterias	Sistema Nervioso Periférico
ORGANOS	Ileum derecho		Intestino Grueso dcho. Ileocecal		Estómago derecho, píloro		Vesíc. Biliar	Vejiga dcha. Tereno urogenital		Vejiga izqda. Tereno urogenital		Vías Biliares		Estómago izquierdo		Intestino Grueso izquierdo		Yeyunum, Ileum izqdo.	
	Corazón derecho		Pulmón Derecho		Páncreas		Hígado dcho.		Riñón derecho		Riñón izquierdo		Hígado izqdo.		Bazo		Pulmón izquierdo		Corazón izquierdo

Tomado del libro de enseñanza de Terapia Neural según Huneke de Dosch

### Hipótesis de la Investigación.

- Hipótesis General

Existe relación entre las condiciones dentarias y las patologías sistémicas más frecuentes de los pacientes que se encuentran hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital Angel Larralde en el primer trimestre del 2005.

- Hipótesis Específica

Hay relación entre las condiciones dentarias y las patologías sistémicas más frecuentes de los pacientes que se encuentran hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital Angel Larralde en el primer trimestre del 2005.

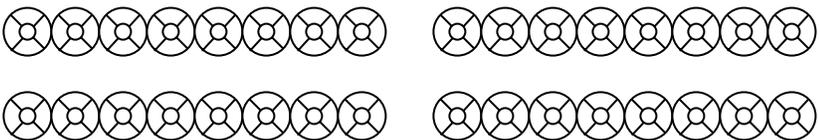
- Hipótesis Operacional

La correlación mediante el coeficiente de Phi y V de Kramer entre las condiciones de las unidades dentarias que corresponden con las patologías sistémicas más frecuentes según el esquema de correspondencia de Voll y Kramer de los pacientes que se encuentran hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital Angel Larralde en el primer trimestre del 2005, es positiva y moderada.

#### Registro de Observación

Nombre: \_\_\_\_\_ Patología Sistémica que presenta: \_\_\_\_\_

Aparición de la Enfermedad: \_\_\_\_\_

Odontodiagrama: 

Salud Bucal: Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Deficiente \_\_\_\_\_

Ud (s) que corresponde con la patología que presenta según el esquema de Voll y Kramer: \_\_\_\_\_

Condición Dentaria	Ud	Ud	Ud	Ud	Ud
Sana					
Caries					
Incipiente					
Moderada					
Avanzada					
Restauración					
Material Restaurador					
Fractura					
Restos Radiculares					
Ausencia					
Tratamiento Endodóntico					
Alteración Pulpar					
Respuesta al Frío					
Respuesta al Calor					
Percusión Vertical					
Percusión Horizontal					
Diagnóstico Pulpar Presuntivo					
Atrición, Abrasión o Erosión					
Alteración Periodontal					
Gingivitis					
Periodontitis					
Saco Periodontal					
Retracción Gingival					
Movilidad Grado I					
Movilidad Grado II					
Movilidad Grado III					
Alteración de Posición					
Alteración de Forma					
Alteración de Tamaño					
Alteración del Esmalte					
Rehabilitación Protésica					
Corona					
Diente Pilar de PPR					
Otros					