

POLICLÍNICO TIPO III. RENÉ VALLEJO ORTIZ

UTILIDAD DE LA TERAPIA NEURAL EN SEPSIS DE CONDUCTOS RADICULARES 2008 -2009. POLICLÍNICO TIPO III.

USEFULNESS OF NEURAL THERAPY IN SEPSIS OF RADICULAR DUCTS. 2008-2009. POLICLINICAL TIPO III.

María Rosa Paneque Gamboalez¹; Ana María González García²; Blanca M Rodríguez Martínez³.

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo – prospectivo en 50 pacientes, con diagnóstico confirmado de absceso alveolar agudo en dientes anteriores en el periodo comprendido de septiembre 2008 a marzo del 2009 a los cuales se le aplicó Terapia Neural con el objetivo de identificar la utilidad de la Terapia Neural en el tratamiento de la sepsis en conductos radiculares, se obtuvo la información a través de encuestas y cuestionarios realizados por el autor que incluyeron variables: sexos, edades, los números absolutos y las tasas como medidas se plasmaron en tablas, se observó como dato relevante que el 98% de los casos fue evaluados de bueno con solo 1 ó 2 sesiones de aplicación del neural terapéutico, arribando a la conclusión de que la Terapia Neural es más rápida y efectiva en el alivio del dolor, inflamación y secreción en conductos radiculares. Se recomienda difundir la aplicación y ventajas de dicho método con el fin de adquirir conocimientos más profundos y aplicarlos a cualquier desequilibrio en el organismo humano.

Descriptor DeCs: ACCESO PERIAPICAL/ terapia; CAVIDAD PULPAR/ efectos de droga; ANESTESICOS LOCALES/ uso terapéutico.

Abstract

It was performed a descriptive, prospective research in 50 patients with confirmed diagnosis of acute alveolar abscess in anterior teeth during the period from September 2007 to 2008, to whom there was applied neural therapy to prove its usefulness for the treatment of sepsis in radicular ducts. The information was gathered by means of surveys and questionnaires developed by the author who had included some variables like: sex, age, absolute numbers, and the rates were evidenced in tables. It was observed as a relevant data that the 98% of the cases were good with just one or two sections of the application of neural therapy, concluding that this therapy is faster and more effective to release pain, inflammation and secretion of radicular ducts. ***KEY WORDS: PERIAPICAL ABSCESS/therapy; DENTAL PULP CAVITY/ drug effects; LOCAL ANESTHETICS/ therapeutic use.***

Introducción

La Terapia Neural es una Modalidad terapéutica alternativa consistente en la acción sobre

el sistema nervioso vegetativo mediante la inyección de un anestésico tópico. El milagro de la vida sólo es posible a través del control y gobierno cibernético de todos los mecanismos (1, 2, 3, 4, 5)

La terapia neural ó procaínica según Huneke conoce 2 formas de aplicación. Una de ellas es la terapia segmental: con la cual se aplican inyecciones selectivas de un anestésico local en el terreno segmental de la enfermedad y se base en el reconocimiento de que todas las partes de un segmento reaccionan como una unidad y en forma refleja a ciertos sucesos que se producen en el segmento mismo. La otra forma es la desconexión del campo: bajo campo de interferencia entendemos un tejido crónicamente alterado y que produce por vía neural problemas, afecciones y **enfermedades a distancia**.(6, 7, 8, 9, 10, 11, 12,13)

Entre los campos interferentes mas frecuentes encontramos el electro-galvanismo que ocurre por la diferencia de potencial eléctrico de diferentes metales como: restauraciones de amalgamas prótesis metálicas, postes intraradiculares de diferente metal etc. El medio oral posee características que inducen a la corrosión de los metales como temperatura, humedad, cambio de PH alimentos variados etc. La corrosión electrolítica se explica por la diferencia de potencial entre los diferentes metales, en la que hay una verdadera degradación de la estructura metálica. Los metales altamente electropositivos son más resistentes a la corrosión.

La persona que primero ha llamado la atención sobre el campo interferente que las muelas del juicio pueden generar es el Dr. Adler. El odontón incluye: diente, encía, tejido conectivo, hueso alveolar, arteria, vena, nervio, vaso linfático y forma parte del sistema básico de Pischinger y que éste funciona como un todo, por lo que cualquier inflamación o trastorno en un odontón produce una irritación que afecta a todo el sistema.

Teniendo la Terapia Neural como mecanismo de acción que: cada célula equivale a una pequeñísima batería de potasio con una potencia de 40-90 mlv cada estímulo hace caer el potencial, ocurriendo así la despolarización. Normalmente la célula lo recupera de inmediato

o sea entra en repolarización y, la energía para ello la saca del metabolismo del oxígeno (O₂)_(3, 4,5) (9, 10, 11,12, 13)

Los anestésicos locales tienen un alto potencial energético de 290 mlv, por lo cual al ser aplicados en microdosis ya sea realizando terapia segmentaria o desconectando el campo

interferente se polariza la célula y se estabiliza el potencial de membrana y con ello se recupera la función vegetativa interferida.^(1, 2, 11, 12, 13) La terapia neural en el campo de la estomatología se indica en tratamientos endodónticos, en pacientes con absceso alveolar agudo que presenten fístula o no, focos infecciosos e Inflammaciones bucales^(14, 15, 16,17) Este tratamiento está contraindicado en pacientes con enfermedades mentales y psicógenas., pacientes con avitaminosis, epilépticos, alérgicos a anestésicos locales y pacientes con tratamientos de anticoagulantes.^(18, 19, 20) Por el trastorno biopsicosocial que representa para el enfermo, por el dolor y la limitación a desarrollar las actividades diarias, la repercusión negativa sobre la economía de su hogar, centro laboral, nos proponemos por tales motivos a dar respuesta a nuestro problema científico el dolor producido en conductos radiculares productos de sepsis en los mismos

Método

Se realizó un estudio prospectivo descriptivo transversal en la Clínica Dental del Poli # 3 en 50 pacientes pertenecientes al área de salud atendidos por sus Estomatólogos en el período de septiembre del 2005 a septiembre del 2006; con diagnóstico de abscesos alveolares agudos en dientes anteriores con antecedentes de haberse comenzado a realizar un TPR en dientes desvitalizados, además de que en el transcurso del tratamiento el mismo fracasó.

Los pacientes se examinaron con previo consentimiento , y una vez identificado el mismo , se le explicó el objetivo de la encuesta, se realizó el interrogatorio, examen físico por visualización directa en condiciones de luz y apoyándonos en el set de clasificación. Entre los criterios de exclusión se encontraron los pacientes que no aceptaron el tratamiento, los que no pertenecían al área de salud, los que eran Alérgicos a anestésicos locales.

La información se recogió a través de encuestas y cuestionarios realizados por el autor mediante el interrogatorio, examen clínico y los datos de interés se plasmaron en tablas, que incluyeron variables: sexos, edades, en forma de números absolutos y tasas Los datos obtenidos se procesaron en una hoja de cálculo Microsoft Excel a partir de los cuales se crearon cuadros al respecto. Utilizamos como medida de resumen las frecuencias relativas y absolutas.

Resultados

En la Tabla No. 1 Se observó como en un 98% la forma segmentaria fue la que se aplicó a la totalidad de los pacientes. **Tabla No. 2 y 3.** Evaluamos los resultados según el número de sesiones aplicadas observándose como dato relevante que en 45 pacientes fueron evaluados de bueno para un 90% con solo 1 ó 2 sesiones del neural terapéutico en la semana (a diario). Con la terapia segmentaria obtuvimos buenos resultados, porque se aplicó el tratamiento en el terreno segmental afectado por la enfermedad y de los 50 pacientes sometidos al neural 1 caso (paciente) no respondió a la técnica decidiéndose remitir a la paciente al especialista de Máxilo Facial para la valoración de apiceptomía y la especialidad de urología y ginecología sospechando posible campo de interferente en algunos de estos sistemas por encontrarse relacionado el diente afectado con dichos aparatos.

Se obtuvieron estos resultados en nuestra especialidad pues se basa en el reconocimiento de todas las partes de un segmento que reaccionan como una unidad y en cierta forma refleja ciertos sucesos que se producen en el segmento mismo.

Evaluamos los resultados según el número de sesiones aplicadas observándose como dato relevante que en 45 pacientes fueron evaluados de bueno para un 90% con solo 1 ó 2 sesiones del neural terapéutico en la semana (a diario). Comparándolo con el método convencional que consistiría en dejar el conducto nuevamente abierto para el drenaje del pus, por un período de 5 -7 días, indicando analgésico y antibiótico, lavado y secado del conducto nos conlleva a una larga estadía en nuestro servicio del paciente, por ser este tratamiento de larga duración.

Además el uso de antibiótico en algunas pacientes provocan irritación gástrica, no así este método, gastos monetarios al paciente además para comenzar nuevamente el tratamiento (TPR) una vez que hemos indicado antibiótico terapia es necesario haber concluido el ciclo reglamentado por el mismo y no debe haber secreciones en conductos radiculares mientras que con la aplicación del neural terapéutico, el mismo no presenta inconvenientes por las micro dosis que se utilizan y la repolarización que se produce a nivel de la membrana celular regulando su metabolismo, por tanto la irritación sanguínea, aliviando o desapareciendo el dolor de forma más rápida, así como información y secreción de conductos radiculares, por alto potencial que presenta el neural-terapéutico 290 m/v.

Sin dejar de mencionar la repercusión tanto en lo biológico como en lo social debido a que la cavidad bucal por su situación, anatomía especial y funciones múltiples que tienen en la vida del hombre, así como por su exposición permanente a agentes químicos, físicos y biológicos merece la atención médica más cuidadosa tanto en la prevención como en la detección de cualquier afección, también el hombre de hoy reclama que se le conserve la salud por lo que nuestra función radica en acrecentar constantemente el número de ciudadanos sanos, libres de afecciones estomatológicas para el mayor disfrute de su vida y su labor creadora. Atendiendo a los resultados obtenidos consideramos continuar ampliando la muestra de este trabajo para próximas investigaciones en el tema y difundir la aplicación y ventajas de dicho método para el desempeño de nuestra labor con el fin de adquirir conocimientos más profundos y darle solución a cualquier desequilibrio en la economía del paciente.

Referencias Bibliográficas

1. Dosh P: Libro de la Enseñanza de la Terapia Neural según Huneke, Terapia procaínica de Quito, Ed los Robles, No 3, 1994p (3-4).
2. Pazán León A: Curso sobre Terapia Neural según Huneke, Síntesis y Actualización. Colombia Fondo. Ed Universitario, 1992p (19-28).
3. Arjona Cedeño L: Tratamiento del Síndrome del túnel carpiano con Terapia Neural, Evaluación Clínica y Electrofisiológica (Trabajo para optar por el Título de Máster en MNT), 1996, Facultad Ciencias Médicas "Mariana Grajales". Holguín.
4. Dosch: Introducción a la Terapia Neural con anestésicos locales, Colombia Popayán, 1976 p, (8 – 10) (38 – 50).
5. Pazán León A: Curso sobre Terapia Neural Manzanillo Facultad Ciencias Médicas Granma 1999.
6. Duque Mejía G: La Terapia Neural según Huneke. Síntesis y Actualización, Colombia, Fondo Ed Universitaria, 1992 p (19 – 28).
7. Gareberg Group B: Neural Therapy: Alternative Medicine. Washington, Future Medicine Publishing 1993, p (369 – 375).
8. Dr. Ferdinand Huneke, descubridor del fenómeno en segundos. En: <http://www.biotechnoquímica.com> . 2006
9. Instituto Biológico de la Salud. EN: <http://www.institutobiológico.com>. 2006.
10. Dr. García Rincón Heberth, Dr. Rubén Kobal Pablo: Foro temático de Terapia Neural para profesionales. (Colombia, Argentina) 2003.
11. Pain Management Pág web: <http://www.dolorpain.com> . 2006
12. Portal de Salud y Terapias Neurales. EN: <http://www.buenasmanos.com>. 2006.
13. Taller de Salud Dr. Pérez León Domingo. EN: <http://www.institutobiológico.com>. 2006.
14. Dr. Payan Julio C: La Medicina Biológica, 2da edición, pág 206, 2004.
15. Dr. Barop Hans: Atlas de Terapia Neural, 1ra edición pág, 204, 2003.
16. Dr. Fischer Lorenz: Terapia Neural según Huneke. Fundamentos, técnicas y aplicación práctica, 1ra edición 2000.

Anexos

Tabla 1. Evaluación de la respuesta al tratamiento en la totalidad de los pacientes atendidos. Policlínico I Manzanillo septiembre del 2008 – 2009.

| Forma de tratamiento | Buena | | Regular | | Mala | | Total de pacientes |
|----------------------|-------|---|---------|---|------|---|--------------------|
| | # | % | # | % | # | % | |

Forma de tratamiento # % # % # %

Terapia Segmentaria 49 98 --1 2 50 Campo Interferente

Fuente: encuestas.

Tabla 2. Evaluación de la efectividad del método según sesiones en relación a la respuesta requiriendo o no el uso de medicamento.

| Número de sesiones en la semana | Uso de medicamento | | Satisfacción | | Total de pacientes |
|---------------------------------|--------------------|---|--------------|---|--------------------|
| | # | % | # | % | |

1-2 45 90 ----45 -45 Hasta 3 4 8 ----4 -4

1 2 1 1

S
I
S

5

o

m
á
s

1

2

-
-

T
o
t
a
l

5
0

1
0
0

-
-
1

2

5
0

Fuente:

encuestas

Tabla 3. Ventajas de la Terapia Neural en la relación al método convencional.

Tiempo de duración para comenzar el Método TPR Convencional Después de 7 días

Terapia Neural 1-5 días

Fuente: encuestas.

¹ Especialista de 1er Grado en EGI. Profesor Asistente.

² Especialista de 1er Grado en EGI. Profesor Asistente.

³

Especialista de 1er Grado en EGI. Profesor Instructor.