

## PATOLOGIA D'ORGANO DA IMPIANTI DENTALI: DIAGNOSI E TERAPIA tratto da uno studio di Marco Battistoni

Nel lavoro presentato si analizza l'importanza che hanno gli impianti dentali nell'insorgenza di patologie d'organo in differenti casi clinici esaminati con il metodo EAV.

I casi presentati dimostrano come la presenza di un impianto dentale sia dannosa per l'equilibrio energetico del paziente a prescindere dalla tollerabilità del materiale di cui sono costituiti e, in un caso, come sia stata necessaria la rimozione delle lame intraossee per ottenere un miglioramento del quadro clinico.

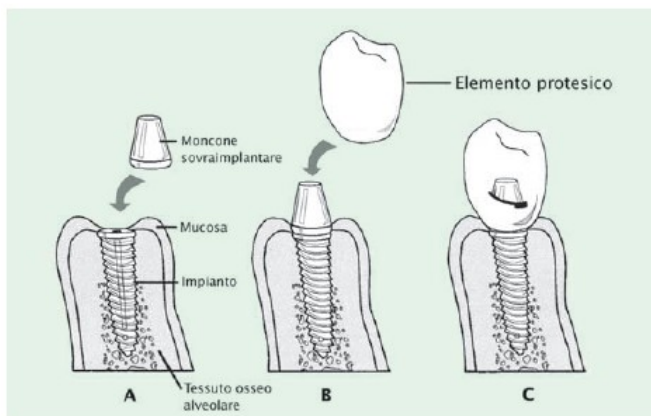
La tecnica implantologica trova sempre maggiori consensi nella moderna odontoiatria soprattutto per la possibilità che essa offre nella riabilitazione di bocche che, altrimenti, richiederebbero l'applicazione di protesi mobili o combinate e nella sostituzione di singoli elementi dentali, in pazienti giovani, senza "sacrificio" di altri elementi dentali, ancor più se sani.

Ciò, però, comporta l'insorgenza di nuove problematiche nell'esecuzione del lavoro odontoiatrico in particolar modo se si tengono nella dovuta considerazione i temi dell'odontoiatria olistica, della correlazione odontoni/organi e della compatibilità individuale (paziente-compatibilità da tempo da me denominata) nei confronti dei materiali odontoiatrici.

Da questo punto di vista nell'esecuzione delle prestazioni di odontoiatria conservativa e protesica si devono infatti tenere in considerazione le caratteristiche del materiale e, soprattutto, gli effetti che esso ha nell'organismo del singolo paziente sia per i possibili fenomeni allergici, sia per le malattie da accumulo propriamente dette, sia, ancora, per la possibile insorgenza di correnti vaganti endorali.

Gli impianti dentali portano con sé un altro importante fattore di disturbo, determinato dall'infissione di un materiale non riassorbibile né eliminabile nel contesto del connettivo lasso, e quindi indipendente dal materiale con il quale sono costruiti e, per lo più, altrettanto indipendente dalla corretta esecuzione tecnica dell'intervento per la loro posa in opera.

L'utilizzo di questa frase, ormai celebre, di Pischinger introduce alla problematica fondamentale propria degli impianti dentali e sottolinea ulteriormente l'importanza di un tale intervento nell'economia energetica dell'organismo del paziente.



Prima di entrare nel particolare, è necessario spiegare, per i non addetti ai lavori, che l'implantologia consiste nel posizionare nel tessuto osseo mandibolare o mascellare una "vite" di diverse foggie, dimensioni, materiali e caratteristiche (Fig. 1), sulla quale poggia la protesi vera e propria che può, a sua volta, essere costruita con diversi materiali.

A seconda del tipo di "vite" che viene posizionata e del momento in cui si interviene (immediatamente post estrattivo o dopo la completa guarigione ossea, ad esempio) è diverso l'approccio chirurgico al paziente e, conseguentemente, diversi sono i tempi e le modalità della guarigione post chirurgica.

In modo particolare è diverso il rimaneggiamento che la struttura ossea subisce in relazione al posizionamento di questi diversi impianti; si va, infatti, da quelli semplici a "vite" a quelli complessi a "lama" di varie dimensioni.

Altro fattore non trascurabile nella patologia da impianti dentali è la posizione in cui gli stessi vengono posti; diverso sarà, cioè, il tipo di patologia a seconda della specifica posizione che l'impianto occupa nella bocca del paziente.

Pertanto saranno diverse le conseguenze di un impianto posto in regione incisiva inferiore, ad esempio.

Tali differenti conseguenze trovano origine sia dalle leggi di correlazione esistenti tra gli odontoni e gli organi o i sistemi funzionali del nostro organismo (Tab. 1), sia dal disturbo nel drenaggio linfatico della zona oggetto dell'impianto. Ciò condiziona un ingorgo delle stazioni linfonodali di grado differente, a seconda dell'estensione della zona di rimaneggiamento osseo.

Entriamo così nell'ambito della malattia focale vera e propria superando i confini ristretti della semplice sensibilità individuale al materiale di costruzione dell'impianto (titanio puro nella maggior parte dei casi o rivestito con idrossiapatite o, ancora, nei tipi più recenti con plasma spray), riaffermando, se mai ce ne fosse bisogno, che una noxa patogena non esplica la sua azione con una sola modalità etiopatogenetica ma tramite più meccanismi.

Tab. 1: Correlazione Odontoni-Organi

ORGANI DI SENSO	Orecchio interno	Seno mascellare		Cellule etmoidali		Occhi	Seno front.		Occhi	Cellule etmoidali		Seno mascellari		Orecchio interno			
ARTICOLAZIONI	Spalla gomito Mano uln. Piede plantare Dito 1°	Mascella  Ginocchio anteriore	Spalla gomito Mano rad. Piede  Alluce	Ginocchio posteriore				Ginocchio posteriore				Spalla gomito Mano rad. Piede  Alluce	Mascella  Ginocchio anteriore	Spalla gomito Mano uln. Piede plantare Dito 1°			
				Anca	Art. sacro-coccigea		Bacino	Anca									
				Piede				Piede									
SEGMENTI DEL MIDOLLO SPINALE	T1 C8 T7 T6 T5 S3 S2 S1	T12 T11 L1	C7 C6 C5 T4 T3 T2 L5 L4	T8 T9 T10	L3 L2 Co S5 S4	L2 L3 S4 S5 Co	T8 T9 T10	C5 C6 C7 T2 T3 T4 L4 L5	T11 T12 L1	C8 T1 T5 T6 T7 S1 S2 S3							
COLONNA	T1 C7 T6 T5 S2 S1	T12 T11 L1	C7 C6 C5 T4 T3 L5 L4	T9 T10	L2 L3 Co S5 S4	L2 L3 S4 S5 Co	T9 T10	C5 C6 C7 T3 T4 L4 L5	T11 T12 L1	C7 T1 T5 T6 S1 S2							
ORGANI	Cuore dx	Pancreas	Polmone dx	Fegato dx	Rene dx	Rene sx	Fegato sx	Polmone sx	Milza	Cuore sx							
	Duodeno	Stomaco dx	Grosso intestino dx	Cistifellea	Vescica dx Apparato urogenitale	Vescica sx Apparato urogenitale	Dotto biliare sx	Grosso intestino sx	Stomaco sx	Digiuno ileo sx							
GHIANDOLE ENDOCRINE	Ipofisi lobo anter.	Para-tiroidi	Tiroide	Timo	Ipofisi lobo poster.	Epifisi	Epifisi	Ipofisi lobo poster.	Timo	Tiroide	Para-tiroidi	Ipofisi lobo anter.					
ALTRI	S.N.C. Psiche	Ghiandola mammaria								Ghiandola mammaria		S.N.C. Psiche					
	Dx																
	Denti	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	Denti	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	Dx																
ALTRI	Economia energetica			Ghiandola mammaria dx				Ghiandola mammaria sx	Economia energetica	S.N.C. Psiche							
GHIANDOLE ENDOCRINE SISTEMA TESSUTALE	Nervi perif.	Arterie	Vene	Vasi linfatici	Gonadi	Surreni	Surreni	Gonadi	Vasi linfatici	Vene	Arterie	Sistema nervoso perif.					
ORGANI	ileo dx	Grosso intestino dx	Stomaco dx Piloro	Cistifellea	Vescica dx Apparato urogenitale	Vescica sx Apparato urogenitale	Dotto biliare sx	Stomaco sx	Grosso intestino sx	Digiuno ileo sx							
	Territorio ileo-cecale																
	Cuore dx	Polmone sx	Pancreas	Fegato dx	Rene dx	Rene sx	Fegato sx	Milza	Polmone sx	Cuore sx							
COLONNA	T1 C7 T6 T5 S2 S1	C7 C6 T4 T3 L5 L4	C5 T12 T11 L1	T9 T10	L2 L3 Co S5 S4 S3	L2 L3 S3 S4 S5 Co	T9 T10	T11 T12 L1	C5 C6 C7 T2 T3 T4 L4 L5	C7 T1 T5 T6 S1 S2							
SEGMENTI DEL MIDOLLO SPINALE	T1 C8 T7 T6 T5 S3 S2 S1	C7 C6 T4 T3 L5 L4	C5 T12 T11 L1	T8 T9 T10	L3 L2 S5 S4 Co	L2 L3 S4 S5 Co	T8 T9 T10	T11 T12 L1	C5 C6 C7 T2 T3 T4 L4 L5	C8 T1 T5 T6 T7 S1 S2 S3							
ARTICOLAZIONI	Spalla-gomito		Ginocchio anteriore	Ginocchio posteriore		Ginocchio posteriore		Ginocchio anteriore	Spalla-gomito								
	Mano uln. Piede plantare Dito 1°	Mano rad. Alluce		Anca	Art. sacro-coccigea	Art. sacro-coccigea	Anca		Mano rad. Piede Alluce	Mano uln. Piede plantare Dito 1°							
		Mascella	Piede	Piede		Piede		Mascella									
ORGANI DI SENSO	Orecchio	Cellule etmoidali	Seno mascellare	Occhi	Seno front.	Seno front.	Occhi	Seni mascellari	Cellule etmoidali	Orecchio							

In modo particolare i materiali odontoiatrici non possono essere considerati necessariamente patogeni ma, al contrario, spesso essi sono ben tollerati, se considerati dal punto di vista puramente tossicologico, dalla maggior parte dei nostri pazienti. Il problema è, invece, quello dello squilibrio energetico che gli stessi provocano nel paziente in cui vengono posizionati.

Considerando, inoltre, le dimensioni medie degli impianti dentali ed il circolo energetico conseguentemente alterato, spesso il risultato è un vero e proprio campo di disturbo odontoiatrico.

Le conseguenze patologiche dell'impianto dentale possono, quindi, andare ben oltre quelle che ci si aspetterebbe considerando soltanto le correlazioni della zona in cui è posto, coinvolgendo diversi meridiani o vasi bilateralmente.

Ulteriore fattore da tenere in considerazione è che spesso i pazienti sottoposti a interventi di implantologia hanno una situazione orale molto compromessa, con presenza di elementi dentali devitalizzati e problemi parodontali diffusi che possono contribuire ad innescare e sostenere la malattia focale.

Da quanto esposto si evince chiaramente che, purtroppo, il metodo EAV non consente di fare una previsione di tollerabilità dell'impianto se non per ciò che concerne la mera scelta dell'uno o dell'altro materiale di costruzione; scelta, peraltro, insignificante rispetto al vero problema che ciascun intervento implantologico porta con sé.

Infatti non è possibile prevedere il risultato del disturbo energetico che esso necessariamente comporta prima che lo stesso venga posizionato nella sede definitiva e, pertanto, può soltanto essere effettuata una diagnosi postuma all'insorgenza di problemi.



Altrettanto chiaramente si comprende come pazienti che hanno una situazione odontoiatrica come quella del caso 1 (Fig. 2) possano in qualunque momento sviluppare una patologia focale (concetto della bomba ad orologeria) e necessitino di frequenti controlli e di una idonea terapia volta a mantenere il più possibile efficienti i sistemi depuranti dell'organismo.

Terapia che non sempre riesce ad evitare l'insorgenza di patologie organiche da impianti e che spesso non consente di non rimuovere gli impianti per risolvere le patologie stesse. Ciò ad esempio è avvenuto

per la paziente del secondo caso presentato (Fig. 3), che soffriva di una grave forma asmatica, insorta dopo il posizionamento degli impianti in regione premolare superiore e molare inferiore di destra, in cui è stato necessario rimuovere ambedue gli impianti presenti, dopo numerosi tentativi di terapia omotossicologica, per ottenere un miglioramento sintomatologico.

La soluzione in questo caso è stata parziale a causa del grave rimaneggiamento osseo della zona a seguito del posizionamento degli impianti e della loro successiva rimozione.

Si è comunque passati da crisi asmatiche quotidiane a crisi molto più leggere che si presentano circa due volte all'anno e si è riusciti a sospendere la terapia con broncodilatatori, cosa, in precedenza, assolutamente impensabile.



Il terzo caso presentato (Fig. 4) è invece caratterizzato dalla presenza di 5 diversi impianti odontoiatrici in regione 1.2, 2.2, 2.4, 2.5, 2.6 verosimilmente responsabili (la paziente ha appena iniziato il primo ciclo di terapia omotossica) di un aumento ponderale variabile da 7/8 fino a 14 chili nell'arco di una giornata.

Tale aumento è sempre parzialmente regredito spontaneamente e nonostante i più disparati e completi esami strumentali e di laboratorio (tra le altre cose la paziente è moglie di un collega medico) sembra non avere alcuna delle comuni cause etiologiche.

L'esame della radiografia della paziente mostra anche la presenza del 2.8 ritenuto e le cure canalari cui sono stati sottoposti il 2.5 e il 2.6, nonché la mancata sostituzione protesica di 3.6 e 4.6, a carico dell'area degli impianti.

Da 2.2 a 2.6 risulta, inoltre, un evidente processo infiammatorio con rarefazione ossea peri implantare.

L'esame EAV eseguito ha mostrato una netta positività per gli impianti dentali e posizionando la paziente su pedana con filo a piombo è evidente il miglioramento della postura ponendo in mano alla paziente stessa la terapia testata.



Particolare attenzione è da porre nell'esaminare le due foto soprattutto alla posizione della testa rispetto al filo a piombo e alla rotazione delle spalle sullo specchio trasverso.

L'apparente peggioramento a livello sacrale è in realtà dovuto alla posizione inclinata delle mutande della paziente.

Alla luce dei casi clinici presentati si può certamente affermare che la moderna tecnica implantologica pone degli interrogativi piuttosto inquietanti a tutti i medici che coscienziosamente seguono quello che dovrebbe essere il primo imperativo per tutti gli esercenti la nobile arte, e cioè quel "Primum non Nocere" che Ippocrate rivolgeva ai suoi contemporanei.

Si tratta di interrogativi che il metodo EAV non è in grado di fugare completamente se non considerando il solo aspetto della paziente-compatibilità del materiale; cosa che, purtroppo, da sola non basta a giustificare l'esecuzione di un intervento implantologico soprattutto considerando che le possibilità terapeutiche nei confronti di un impianto, che alteri in modo importante l'equilibrio energetico del paziente, sono pressoché nulle senza la rimozione dello stesso.

Prendendo spunto da una celebre frase di Bacone si vuole concludere affermando che gli antichi coniugarono in Apollo la musica e la medicina per la capacità che il medico dovrebbe avere nell'accordare le frequenze vibrazionali dell'individuo con quelle del mondo che lo circonda e non certo nel creare dissonanze tra le stesse.

#### **BIBLIOGRAFIA:**

1. BATTISTONI M. – Odontoiatria Olistica, Guna Editore, Milano, 1993.
2. FILICORI R. et Al. – Le basi teoriche e pratiche della odontostomatologia. Esculapio Editrice, Bologna, 1983.
3. VOLL R., RUF I. – Nosodi e terapia di accompagnamento in EAV. Staufen-Pharma, 1988.
4. MC CARS J.F. – Materiali dentali. Masson Editore, Milano, 1990.
5. MATARASSO S. et Al. – I tessuti molli in implantologia osteointegrata: problematiche biologiche. Dental Cadmos, 21-46, n° 19/1994.
6. GABRIELLI T. et Al. – La rigenerazione dei tessuti periimplantari. 671-693. Il Dentista Moderno, 5/1994.
7. GALANO F. – Nuove procedure odontoprotesiche su impianti. 1153-1160. Il Dentista Moderno, 7/1995.
8. BACONE F. – Del progredire della scienza; Libro II-X.
9. IPPOCRATE – Il giuramento del medico. 10. GOSAU H.D. – Malattie derivanti da foci – Eziologia e Patogenesi. A.M.O.N., anno 1 n° 4, 23-29, Dicembre 1990.
11. PERGER F. – Regolazione di base e presenza di focolai. A.M.O.N., anno 1, n° 3, Settembre 1990.
12. ROST A. – Focolai della bocca, dei denti e delle mascelle. Risanamento e terapia di accompagnamento. Rivista Italiana di Omotossicologia n°1, 1998, 13-17.
13. HUF H. – Come evitare che il dentista sia causa di patologie iatrogene. Rivista Italiana di Omotossicologia, n° 4, 1994, 17-22.
14. DI PASCALE F. et Al. – Il labirinto dei medici. Accademia: l'arte medica. Anno 1, n° 1, 1994, 17-24.

*fonte: Medibio.it  
a cura di: Marco Battistoni*