

<< malattie inspiegabili legate ai denti del giudizio? >>

prefazione+

I denti del giudizio come causa di artriti.

La malattia focale odontogena

PARTE SECONDA: Eemicranie e disturbi a carico della testa.

PARTE TERZA: La spiegazione di questi focus dentali.

PARTE QUARTA : I denti del giudizio come causa di malattia cardiaca.

PARTE QUINTA : I denti del giudizio e la cervicale: un sovraccarico infiammatorio.

PARTE SESTA: Nelle estrazioni di routine purtroppo il periodonto non viene estratto.

PARTE SETTIMA: Effetti ormonali e disturbi dell'umore in relazione a denti del giudizio focali.

PARTE OTTAVA: Perdita di capelli e denti del giudizio impattati.

prefazione

Nel 1914 una giovane donna della città di Selma (Alabama) improvvisamente perse l'uso della ragione e fu confinata in un istituto di salute mentale. Chiesto consiglio al famoso **Edgar Cayce** (1877-1945), suo fratello fu informato che la causa era un dente del giudizio che si era impattato in un modo tale da infiammare alcuni centri nervosi che comunicavano con il cervello. Cayce suggerì l'intervento di un chirurgo dentale per estrarre il dente. Sua zia l'accompagnò a Tuscaloosa, dove un medico e un tecnico di radiologia confermarono la diagnosi con una lastra dentale. Una volta che il dente impattato fu allontanato, la ragazza tornò alla situazione di salute mentale normale che aveva avuto prima di essere ricoverata.

Nel 1964 Rosemarie Mieg, neolaureata dentista, venne colpita da una grave infiammazione al dito di un piede con un gran gonfiore. Un esperto dermatologo le consigliò di rimuovere il dente del giudizio relativo al lato dov'era quel dolore, cioè a destra. Era una diagnosi questa che sia lei che il suo capo dentista trovavano altamente improbabile. E invece l'infiammazione migliorò rapidamente dopo l'estrazione del dente del giudizio, proprio com'era stato previsto dal dermatologo di fiducia della Mieg. Al momento della pubblicazione del suo libro "Zahnherde Krankheiten", la dott.ssa Mieg aveva lavorato per oltre 35 anni osservando numerosi casi simili, per i quali la medicina convenzionale non offriva più soluzioni. Un'impiegata 37enne di Monaco arrivò nel suo studio per fare le rimozioni dell'amalgama. La Mieg però le consigliò di procedere prima di tutto all'estrazione di questo dente del giudizio. I risultati furono assolutamente memorabili: come miracolata, Elisabeth si alzò e camminò nell'altra stanza senza stampelle e da allora non ha più avuto bisogno né di stampelle né di sedie a rotelle. L'intervento chirurgico, programmato di lì a poco per una coxartrosi che l'aveva costretta alla sedia a rotelle da un anno e mezzo, non fu necessario.

Graf (2005) porta l'esempio di una 39enne che soffriva da parecchi anni recidive di emicrania che si verificavano in corrispondenza di situazioni di stress. Il primo tentativo fu la rimozione delle otturazioni dentali di amalgama, perché il mercurio notoriamente può scatenare problematiche del genere. Ma ciò

migliorò di poco o niente la situazione. La valutazione dei campi di disturbo secondo la kinesiologia evidenziò la presenza di un'osteite cronica della mandibola in corrispondenza di un dente del giudizio a sinistra. La sua estrazione, seguita dalla corretta bonifica chirurgica dell'inflammatione, apportò un notevole miglioramento generale e le emicranie scomparvero per non tornare più.

Troveremo in questo documento numerosi esempi di questo tipo. Speileux (1948) riporta di aver ottenuto la guarigione dalla sordità grazie all'estrazione di un dente del giudizio. Si trattava di un uomo che in occasione di un trauma alla testa accidentale quattordici anni prima era diventato *sordo come una campana*, cioè senza più percezione anche di rumori fortissimi. Ebbene alcune ore dopo l'estrazione iniziò a sentire di nuovo rumori e a percepire persone che parlavano. Continuò a migliorare nelle settimane seguenti e questo ritorno dell'udito fu definitivo. I denti del giudizio impattati possono determinare una riduzione delle capacità di regolazione che è in grado di disturbare sia i normali processi di riparazione che i processi metabolici. Nel caso specifico l'organismo non aveva avuto modo di guarire dall'inflammatione causata dall'incidente a causa di un blocco del sistema di regolazione causato dal dente del giudizio. L'ultimo evento in ordine cronologico, la goccia che fa traboccare il vaso, è semplicemente l'indicazione di un sovraccarico preesistente rimasto fino ad allora silente.

Nell'organismo esistono a livello fisico ad ogni dato momento svariati "campi di disturbo" che finiscono per portare via una frazione della capacità di rigenerare i trentacinque grammi di ATP che devono essere creati e metabolizzati 2.000 volte al giorno per consentire all'organismo un funzionamento ideale. Quindi i campi di disturbo, paralizzando progressivamente le funzioni, hanno un effetto indiretto sulla comparsa di disturbi.

I campi di disturbo sono infiammazioni *sub-croniche del tessuto connettivo* caratterizzate da un'intensità fluttuante che dipende dal carico secondario imposto sul corpo. Troviamo questa definizione in una pubblicazione della dottoressa olandese Henny Solleveld intitolata: "*Evidenze che i denti del giudizio causano nell'adolescenza una minore capacità di regolazione nella sfera emotiva*". La Solleveld fa la premessa che la ricerca di un fattore di rischio per la depressione e i disturbi dell'umore non esclude anche il significato eziologico di una combinazione di altri fattori di rischio. Non tutti i campi di disturbo causano effetti verificabili.

La comparsa di malanno nel corpo corrisponde al fatto che l'intensità del segnale disturbatorio diventi forte abbastanza almeno nei confronti del punto di minor resistenza nell'organismo.

L'idea di andare ad identificare patologie dentali che possano essere coinvolte nella comparsa di malattie sistemiche è vecchia almeno quanto la storia della medicina: medici di faraoni o re assiri, così come Ippocrate e Celso hanno descritto guarigioni di patologie croniche di vario tipo ottenute con la bonifica dentale. La domanda nasce spontanea, ce ne parla il Dr. Fabrizio Montagna, presidente della Società Italiana di Odontoiatria Legale, nella monografia intitolata *La malattia focale odontogena*: "Ma che cosa dobbiamo pensare oggi della teoria focale odontogena? È da considerarsi ufficialmente confermata oppure no?"

Innanzitutto abbiamo la conferma scientifica che le patologie dentarie, anche quando sono silenziose localmente, creano nel tempo uno stato di sensibilizzazione sistemica, un aumentato livello della risposta linfoproliferativa dei linfociti che ha un buon valore predittivo relativamente all'esistenza di malattie focali causate dai denti (Marini 1991, Anil 1993).

La ricerca accademica ha confermato ufficialmente il ruolo eziologico dei focus dentali per tutta una serie di condizioni patologiche: per *le malattie autoimmuni* (Bacci 2012, Ferner 2004, Yu 2003, Montoya 2002), per *le patologie cardiache* (Root 1981, Whyman 1994, Droz 1997, Younessi 1998, Lockhart 1999, Lieberman 1992, Herzberg 1998, De Nardin 2001, Lechner 2001, Paquette 2002), per *gli infarti cerebrali, gli attacchi ischemici* transitori e altre patologie cerebrali (Doms 1968, Schiavi 1985, Aimone 1988, Marks 1988, Syrjanen 1988 e 1989, Loesche 1994, Grau 1994, Wagner 2006, Clifton 2012).

Lechner (2001) per esempio descrive un paziente 56enne che nel 1993 aveva iniziato ad accusare forti disturbi del ritmo cardiaco e aritmie. Un infarto cerebrale portò ad una paralisi temporanea di entrambe le gambe. Negli anni successivi fu ricoverato d'urgenza più volte in ospedale e sottoposto ad elettroshock e iniezioni di Isoptina. I cardiologi gli avevano vietato di allontanarsi più di 15 minuti di viaggio da una stazione di pronto soccorso. Il calvario durò tre anni fino a quando il notaio non conobbe il Dr. J. Lechner, che proprio in relazione alla sua patologia gli consigliò di far estrarre un dente del giudizio impattato presente sull'arcata inferiore sinistra. I disturbi del ritmo cardiaco scomparvero immediatamente quasi del tutto dopo l'estrazione effettuata presso una clinica ospedaliera di Stoccarda. La guarigione fu confermata

nel periodo di osservazione di cinque anni e si ridussero in maniera consistente anche i problemi di circolazione di cui aveva sofferto.

La rassegna di casi clinici che ora vediamo qui di seguito è organizzata per malattie (ARTRITI; MAL DI TESTA; MALATTIE CARDIACHE; CERVICALE, ...).

Per una trattazione più ampia si può far riferimento agli articoli scientifici presentati da Montagna (www.andi.it/files/2011/12/Q14.pdf) per esempio gli studi di Beck (1996) secondo cui le persone in cui si riscontravano profondità di sondaggio parodontale >3mm denti avevano 3,6 volte la possibilità di sviluppare una cardiopatia coronarica rispetto ai controlli. Oppure gli studi di Offenbacher (1998 e 2001), Hill (1998) e Davenport (1988) secondo cui la presenza di malattia parodontale in gravidanza comportava un rischio di basso peso alla nascita 7,5 volte maggiore rispetto ai controlli, nonché un'aumentata incidenza di prematurità del parto. Le complicanze del diabete sono spesso dovute alla mancata bonifica di infezioni dentali. Uno stato infettivo può determinare un peggioramento del controllo metabolico attraverso un meccanismo di insulino-resistenza (Grossi 1998). Ulteriori indagini hanno mostrato che le infezioni batteriche riducono la captazione muscolare insulino-mediata e che le citochine pro-infiammatorie antagonizzano potentemente l'azione insulinica a livello delle membrane cellulari di altri organi bersaglio (Grossi 2001, Garcia 2009).

Nonostante questi riconoscimenti accademici alla teoria focale delle malattie, l'argomento continua ad essere confinato a piccoli e isolati gruppi di medici clinici. Oggi più che in passato la medicina si è sviluppata nella forma di un albero di criteri diagnostici differenziali da cui pendono protocolli farmacologici che trattano il sintomo locale. Per cui risulta difficile integrare una visione piuttosto olistica (la malattia focale) con delle definizioni di malattie che propongono solo "cure locali, cure sintomatiche". Il discorso è questo: siamo generalmente equipaggiati con un sistema di regolazione molto efficiente, la maggior parte delle persone con denti impattati rimangono in condizioni di salute relativamente buone, a volte anche fino ad età inoltrata. *La malattia insorge nel momento del fallimento dell'adattamento.* La malattia è l'indicatore del raggiungimento di un punto critico della riduzione delle capacità di regolazione. Naturalmente è anche l'indicatore dell'esistenza di punti di *minor resistenza* nell'organismo. Il sovraccarico di un focus dentario si estrinseca soprattutto secondo il percorso dei meridiani di agopuntura. Per i denti del giudizio (ottavo odontone) le relazioni perciò sono più frequentemente con: cuore, intestino tenue, sistema ormonale, psiche. Nelle sezioni che seguono faremo una piccola introduzione per quanto riguarda le relazioni tra patologia dei denti del giudizio e disturbi ormonali, malattie cardiache, problemi cervicali, artriti, elevata pressione sanguigna, tonsilliti e disturbi dell'umore e nevrosi.

Oggetto di questo scritto saranno le focalità dei denti del giudizio. I lavori effettuati negli anni '60 dal medico tedesco **Rheinald Voll** hanno mostrato che un dente del giudizio impattato o con pericoronite costituisce un "centro d'irritazione nervosa" che invia impulsi irritativi cronici che inducono una pre-sensibilizzazione patologica dei gangli.

Voll (1967-77) per la prima volta e poi i suoi allievi **Kellner (1963)**, **Angerer (1984)** e **Mertens (1986)** hanno dimostrato le conseguenze avverse dei denti del giudizio impattati non solo con il riscontro delle guarigioni dei pazienti trattati, ma anche con procedure di misurazione della resistività elettro-cutanea. Altre ampie casistiche cliniche sullo stesso argomento sono state pubblicate da **Sollman (1971)** e **Mastalier (1989)**.

Questo argomento fu affrontato con grande decisione e rilanciato in modo organico da **Huneke** e **Pischinger**: questi autori non attribuivano la comparsa di un disturbo ad una causa specifica (nel qual caso non si capirebbe perché uno stesso stimolo irritativo non causi lo stesso problema a tutti), ma al collasso del sistema di regolazione.

Scrive **Adler (1983)**: "Questa filosofia generale vale qualsiasi sia il nome della malattia o del disagio. I casi più complessi alla fine dei conti diventano molto semplici. Anzi a giudicare dai risultati, il motivo principale della complessità di quei casi clinici era che la bonifica dei focus dentali era stata ignorata. Il libro mostra esempi di patologie resistenti a terapie che sono stati risolti con le estrazioni di denti del giudizio inclusi, di denti devitalizzati infetti e di resti di radici."

Anche Montagna, nella relazione che citato sopra, auspica che l'eliminazione dei focolai dentari diventi uno dei primi passi d'indagine e di terapia in tutta una serie di malattie riconosciute ufficialmente metafocali.

La responsabile dell'associazione anti-amalgama svizzera Susy Spycher scrive sul forum in lingua tedesca: "Sono stata contattata da tante persone alla ricerca della guarigione e ho avuto numerose conferme sul fatto che le estrazioni dei denti del giudizio possono apportare miglioramenti per le patologie più disparate, da *disturbi cardiaci* a *mal di schiena*, a *perdita di capelli*, *torcicolli* e *sclerosi multipla*. Mio marito ha avuto incredibili miglioramenti proprio grazie all'eliminazione dei denti del giudizio e ora non ha più i suoi vecchi mal di testa. Quindi sì, armati di coraggio e liberati del dente del giudizio! Ovviamente io conosco solo e consiglio solo i dentisti che usano il giusto protocollo per l'estrazione del dente: infatti lasciare osteomieliti nell'area dell'estrazione degli ottavi non ha mai aiutato nessuno. Che libri leggere? Direi quello di Rosemarie Mieg "Krankheitsherd- Zähne", perché forse quelli di Lechner e di Dauderer sono un pelino troppo tecnici."

I denti del giudizio come causa di artriti.

Tra il 1911 e il 1940, quando l'idea che i denti malati potessero scatenare dei disturbi in aree più lontane era universale, ci furono innumerevoli segnalazioni di guarigione di condizioni reumatiche ottenute con la bonifica dei focus dentali. Una trattazione precisa richiederebbe un intero libro. Per esempio il Dr. Sinclair Tousey nel 1916 riferiva alcune guarigioni di nevriti, tic nervosi e sciatica ottenute con la rimozione di denti del giudizio impattati, oppure il capitano E.E. Fletcher (1939), fondatore della sezione di odontoiatria della Marina Americana, riportava la guarigione di un'artrite il giorno stesso della rimozione di un dente del giudizio impattato. L'osso mandibolare sottostante al dente aveva grandemente sofferto per quella situazione del dente e dovette essere curettata bene per liberare il paziente dai disturbi fisici che lo avevano afflitto per quasi una decade. Da notare che ancora oggi i cadetti della Marina USA, nonché quelli dell'aviazione, vengono sottoposti al momento dell'arruolamento alla rimozione dei denti del giudizio impattati a scopo profilattico.

Negli anni Settanta da segnalare, oltre agli autori tedeschi, anche il Dr. Davo Koubi (1991) e il Dr. Maurice Lepoivre (1967), reumatologi impegnati rispettivamente presso le aziende ospedaliere di Cannes e Parigi. In tempi recenti, aneddoti di guarigioni di artriti ottenute con la bonifica dentale sono stati riportati su riviste scientifiche dai seguenti autori: Persson (2012), Kröger (2011), Ortiz (2009), Molitor (2009), Fisher (2008), Pishon (2008), Leksell (2008), Al-Katma (2007), Moen (2006), Bozkurt (2006), Havemose-Poulsen (2006), Sarachev (2006), Ogrendik (2005), Ribero (2005), Jimenez (2004), Mercado (2003), Breebart (2002), Kulacz (2001), Dauderer (1999), Kässer (1997), Marshall (1993), Patrick (1992), Sjöström (1989), Liotta (1985), Storhaug (1977), Morer (1975 e 1977), Chepulis (1968), Hopfer (1966). Helenius (2005) ha dimostrato che persone aventi forme avanzate di malattia parodontale hanno un'incidenza di artrite reumatoide del 44% contro lo 0.1% registrato in persone la cui malattia parodontale è presente in forme lievi e moderate.

Questo stato dell'arte delle conoscenze accademiche viene però pesantemente sottovalutato dai medici. *Ce ne parla Ernesto Adler più volte nel corso del suo libro del 1983, per esempio un 60enne commerciante di Lloret de Mar era stato in cura per anni niente di meno che con il presidente della "Liga Mundial contra el Reumatismo". Tutte le possibili terapie erano state tentate senza risultato, anche metodi naturali e cambi di alimentazione. La poliartrite era prevalente dal lato sinistro, cosa che automaticamente dovrebbe far indirizzare gli sforzi sulla indagine di focalità dentale. Dopo l'ennesimo tentativo presso un esperto molto accreditato, il medico di famiglia lo inviò da Adler. Guardando la radiografia si possono notare una paradontosi (fig. 91) e un secondo molare superiore sinistro quasi espulso (che risultava ancora vitale) con atrofia marginale molto avanzata. Il reumatismo scomparve del tutto dopo l'estrazione di questo molare. Domanda: "Non sarebbe forse consigliabile iniziare sempre da qui, invece di doverci arrivare dopo inutili spese mediche?"*

Le osservazioni presentate da Adler lasciano pochi dubbi sul fatto che il discorso dell'infiammazione dentale meriti il massimo dell'attenzione del medico che vuole venire a capo dei casi complicati di

patologia reumatica.

J.V., 35enne di Barcelona, aveva una poliartrite reumatica di vecchia data che era stata trattata a lungo con farmaci anti-reumatici di ogni tipo e soprattutto con cortico-steroidi. Il paziente presentava una sindrome di stanchezza cronica e una diminuzione delle capacità di movimento di tutte le articolazioni. In corrispondenza dei denti del giudizio inferiori c'era un consistente fenomeno di riassorbimento osseo (figura 35). Altri dentisti che avevano visionato la sua ortopantomica gli avevano fatto i complimenti per l'assenza di patologia dentaria! La terapia consistette nell'estrazione di questi due denti del giudizio con curettaggio dell'area adiacente che era pesantemente degenerata. Il miglioramento non fu immediato, perché le lunghe cure farmacologiche precedenti avevano fortemente rallentato l'organismo. Però gradualmente nel tempo i reumatismi articolari scomparvero.

In particolare i denti del giudizio hanno il problema dello sviluppo incompleto, per cui facilmente instaurano sulla mandibola un'inflammatione cronica che poi può esplicare effetti a distanza. Questo problema si combina con la "mancanza di spazio", che è un fenomeno antropologico dovuto al cambiamento delle dimensioni del cranio con significativa diminuzione degli ossi mascellari e mandibolari, mentre le dimensioni dei denti sono rimaste sostanzialmente inalterate.

S.I., una 60enne di Tossa de Mar, soffriva di disturbi motori della gamba destra e di poliartrite. L'ortopantomica mostrava un dente del giudizio ritenuto sullo stesso lato del dolore (figura 46). Qui per prima cosa parliamo di uno stimolo negativo neurale generato dal pungolo cronico per mancanza di spazio. L'estrazione indusse una guarigione immediata e duratura.

J.S., commerciante di cereali di Blanes, ci fu inviato dal Dr. B. per una sciatica resistente a ogni terapia. Il dente del giudizio inferiore ne era la causa (fig.62). Infatti dopo l'estrazione la guarigione è stata definitiva e il paziente fu di nuovo in grado di caricare sacchi fino a 50 chili senza aver avuto alcuna recidiva nel periodo d'osservazione di quindici anni.

P.B., una signora di Barcelona, aveva iniziato a soffrire di forti dolori lombari a partire dai 22 anni di età. Col tempo erano arrivati fino a giù, causandole sciatica. Non se ne riusciva capire la causa. L'ortopantomica mostrava due denti del giudizio inferiori impattati. La problematica era così evidente che Adler non ritenne necessario effettuare i test di neuralterapia. Infatti l'estrazione fu proprio la terapia risolutiva, non ci furono recidive nel periodo di osservazione di 18 anni, e nel frattempo diede alla luce cinque bambini sani.

La artriti "focali" non sono una prerogativa dei denti del giudizio. Vediamo un paio di casi che riguardano infezioni del primo e del secondo molare.

Un operaio 35enne di Tossa de Mar, nonostante una costituzione molto forte, soffriva da alcuni mesi di un'artrite generalizzata che colpiva tutte le articolazioni. Si fecero i soliti tentativi di cura con i farmaci classici, ottenendo dei miglioramenti minimi che erano solo passeggeri. La radiografia dentale mostrava una cisti radicolare del primo molare superiore sinistro (fig. 78). L'unica terapia che ha senso in questi casi è l'eliminazione del dente e della cisti. Infatti la poliartrite che lo aveva messo in difficoltà sparì completamente dopo l'estrazione dentale.

Una signora 60enne di Torino che soffriva da molti mesi di epicondilite aveva un secondo premolare inferiore destro con un'ampia osteite marginale di tipo rarefattivo (fig. 97). Dopo l'estrazione del dente coinvolto e il necessario curettaggio, il disturbo scomparve abbastanza rapidamente, anche grazie alle tre sedute di procaina effettuate nei giorni immediatamente successivi in corrispondenza dell'alveolo del molare estratto.

La tematica delle artriti causate dai denti del giudizio impattati occupa un posto di rilievo anche nel libro della dottoressa Rosemarie Mieg. Vediamo alcune guarigioni.

Il 48enne *Heinrich H.* da oltre due anni soffriva di reumatismi e dolori alle ginocchia. Trenta sedute di massaggi avevano apportato solo miglioramenti lievi e passeggeri. Tempo dopo anzi ci fu un ulteriore peggioramento dei dolori e gli fu detto che aveva bisogno di un'intervento chirurgico al ginocchio. L'uomo allora non si fece prendere dallo sconforto, ma accettò il suggerimento del naturopata di farsi vedere dalla Mieg. La routine diagnostica della dottoressa consisteva nell'osservare l'ortopantomografia dentale,

valutare i denti indirettamente facendo uso dell'apparecchio EAV e valutarli direttamente sottoponendoli tutti ad un test di vitalità. L'ortopantomografia mostrava una cisti delle dimensioni di un pisello adiacente al dente del giudizio dell'arcata inferiore sinistra e gli altri tre denti del giudizio con carenza di spazio. Il molare 46 dava un risultato negativo al test di vitalità. Dopo che questo, insieme con i quattro denti del giudizio e la cisti furono estratti, i dolori al ginocchio scomparvero rapidamente. Addirittura nel giro di due settimane Heinrich poteva fare jogging senza avere alcun disturbo al ginocchio. Al controllo un anno dopo riferiva alla Mieg di stare bene come non lo era stata da anni e di non aver mai più dovuto vedere reumatologi.

Una procuratrice che soffriva di dolori alla schiena e alle ginocchia si recò nello studio della Mieg. La dottoressa fece il test della neuralterapia in corrispondenza dei denti del giudizio, cioè l'iniezione di procaina all'1% nell'area dei denti, in modo da ottenere una momentanea scomparsa dell'infiammazione focale, perché questa procedura ripolarizza momentaneamente le cellule e quindi permette d'individuare l'eventuale effetto focale del dente. È così che la Mieg può dimostrare ai pazienti gli effetti del dente prima ancora di andare a toglierlo. Già dopo dieci minuti la paziente sentì un lieve miglioramento. Nonostante la diffidenza iniziale, la donna si rese conto che i denti dovevano essere una importante concausa dei suoi malanni. I dolori in effetti sparirono dopo l'estrazione dei denti del giudizio.

Un altro caso disperato di reumatismi era quello di *Hanna G.*, 42enne che lavorava in proprio come architetto d'interni. I medici dicevano che i suoi reumatismi erano incurabili. La donna, molto serena, sembrava essersi arresa al suo destino. Le ginocchia e le caviglie erano così gonfie che faceva fatica a camminare. Il test di neuralterapia nelle quattro aree dei denti del giudizio le diedero un enorme sollievo indicandone perciò il coinvolgimento. Due settimane dopo si procedette ad estrarli. Dopo qualche seduta di neuralterapia post-intervento la vita della paziente diventò decisamente molto più facile. I disturbi cronici incurabili scomparvero e non si sono più ripresentati nel periodo di osservazione di dodici anni.

L'ufficiale dell'esercito *Gunther J.*, 54 anni, si recò nello studio della d.ssa Mieg su consiglio del medico di famiglia. Arrivò d'urgenza per vedere se si poteva fare qualcosa per dei dolori alla colonna che lo costringevano ad andare in giro chino. Quando gli amici seppero che entro una settimana era stato prenotato per lui un intervento chirurgico alla colonna vertebrale, lo inviarono dalla dottoressa Mieg per capire se ci potessero essere focus dentari responsabili delle sue difficoltà. L'unica cosa che risultava era un'area di osteomielite grande come un pisello nell'area 38-39, dove anni prima era stato rimosso il dente del giudizio inferiore sinistro. Fu effettuata un'iniezione di procaina (secondo Huneke) e i dolori passarono, Gunther cioè fu in grado di raddrizzarsi e di restare in piedi senza avere dolori. L'intervento chirurgico alla spina dorsale fu momentaneamente scongiurato. L'effetto dell'iniezione di neuralterapia però notoriamente è provvisorio, in quanto effetto temporaneo della ripolarizzazione dell'area d'infiammazione focale. Tre settimane dopo tornò di nuovo dalla Mieg nelle condizioni in cui si era presentato la prima volta. Di nuovo un'iniezione di procaina nella zona 38 e 39 fece scomparire i dolori. Quella zona d'osteomielite cronica fu dunque aperta e curata: *al momento dell'intervento chirurgico fu riscontrato che vi si era formata una grossa cisti.* Fu usata la procaina in un paio di sedute di controllo e il paziente non ebbe più ricadute nei dieci anni di osservazione.

Brigitte era una svedese con una grave artrosi al pollice e all'indice sinistro che le causava dolori e ridotta mobilità delle dita. La donna inoltre aveva dolori alla mascella, sinusite cronica e perdita dei capelli. Dalla radiografia che portava con sé si vedeva subito che i denti del giudizio dell'arcata superiore, sia a destra che a sinistra, dovevano essere estratti insieme con il secondo premolare in alto a destra (il 15). Dopo questa bonifica la paziente si sottopose ancora ad un paio di sedute di neuralterapia durante le quali raccontò alla Mieg che finalmente le era possibile di nuovo muovere il pollice e l'indice. I dolori erano scemati decisamente. Poco dopo le estrazioni si era anche verificata una fuoriuscita di muco purulento dal naso. L'anno successivo riportava di poter muovere le dita completamente, inoltre la sinusite era guarita insieme con i dolori alla mascella.

LA MALATTIA FOCAL E ODONTOGENA

Come diceva il dottor Montagna nella pubblicazione dell'ANDI del 2003 (Patologie orali come fattori di rischio per la salute sistemica - i quaderni della professione - n. 14 ANDI, Edizioni Promoass), per alcune patologie si può affermare senza ombra di dubbio l'esistenza di un ruolo eziologico dei focus dentali, mentre per altre condizioni, in assenza di una dimostrazione scientifica definitiva, ci troviamo di fronte ad ogni possibile tipo di giudizio, che può spaziare dall'entusiasmo alla prudenza, dallo scetticismo al rifiuto. Le differenze di vedute su questo argomento sono alimentate da:

(1.) la grande variabilità della manifestazione patologica di focus dentali relativamente simili tra loro;

(2.) l'assenza praticamente universale di indizi temporali di questo rapporto di causa ed effetto;

(3.) la mancanza di strumenti diagnostici che diano la prova assoluta. La procedura diagnostica descritta dalla dottoressa Mieg e dal dottor Adler consiste in una combinazione di test, tra i quali neuralterapia, anamnesi, kinesiologia, test EAV e osservazione dell'ortopanoramica.

Secondo il dottor Adler, qualunque condizione che risenta della presenza di forti fenomeni infiammatori può essere peggiorata dai denti del giudizio focali. Invitato a parlare su questo argomento già nel 1950 all'Università di Barcellona, Adler ha ispirato molte persone nel corso degli anni con numerosi articoli, seminari e il suo libro *Störfeld und Herd im Trigeminiusbereich* (1983). Per esempio osservò la guarigione di una *periartrite omeroscapolare* e di un *Herpes Zoster* con l'estrazione di un dente del giudizio superiore destro (fig.26).

Dismenoree e amenoree frequenti in una 27enne scomparvero con l'estrazione di un dente del giudizio inferiore sinistro (fig.27). Una signora con *dermopatia cronica* guarì con la rimozione di un dente del giudizio superiore destro (fig. 29). *Un'emicrania* era causata da un dente del giudizio inferiore destro (fig.30). *Un'artrosi* che costringeva la paziente ad usare le stampelle guarì con la rimozione di un dente del giudizio incluso e relativa sacca da pericoronite (fig. 31). La cura di forti dolori al ginocchio destro fu raggiunta solo con l'estrazione di un dente del giudizio incluso sullo stesso lato (fig. 32). Il dente del giudizio con annesso granuloma in fig. 33 era stato coinvolto in *disturbi della circolazione cerebrale*. Una 65enne che non aveva più denti suoi per masticare, aveva però ancora un dente del giudizio incluso che le causava forti dolori all'anca. Le dorsalgie di una 30enne scomparvero dopo la rimozione di un dente del giudizio inferiore destro incluso (fig.35).

Questi esempi dovrebbero bastare, dice il Dr. Adler, per mostrare quanto importante sia al momento iniziale della diagnosi di una malattia interrogarsi sulla eventuale presenza di denti del giudizio. Alla base di molti disturbi cronici c'è un blocco del sistema di regolazione neuro-vegetativo operata dalla presenza di questi denti mal posizionati o mal sviluppati. Il dente del giudizio orizzontale che vediamo in fig. 31 causava al 45enne E.P., notaio, frequenti afonie dopo aver usato la voce.

Un avvocato 64enne di Madrid, presidente di una famosa associazione di ricerca, non riusciva a venire a capo di *un'ischialgia cronica* nonostante un gran numero di tentativi terapeutici. Aveva quattro denti del giudizio impattati. Dopo l'estrazione dei due denti del giudizio inferiori la misteriosa ischialgia guarì. Due anni dopo tornarono alcuni disturbi in forma lieve che furono risolti con l'estrazione dei due denti del giudizio inclusi dell'arcata superiore (fig.32 e fig. 33).

J.V., 35enne di Barcellona, soffriva da anni di una condizione reumatica che aumentava progressivamente per cui la mobilità articolare andava sempre a peggiorare. Trattato con corticosteroidi, aveva provato inutilmente vari preparati naturali anti-reumatici e cercava una soluzione olistica. La bocca era in ottime condizioni, solo aveva i due denti del giudizio inferiori con carenza di spazio che avevano sviluppato delle periodontiti visibili solo alla ortopanoramica. La terapia olistica consistette nella loro estrazione e nel curettaggio delle tasche retromolari. La guarigione dopo questo intervento fu lento ma graduale, la lentezza forse dovuta allo stato di intossicazione del paziente dalle terapie decennali allopatiche.

Inspiegabili febbri ricorrenti intorno ai 37 °C vengono riportate da Adler in due pazienti che non avevano bisogno di nient'altro se non l'estrazione di un paio di denti del giudizio con carenza di spazio. Il 18enne studente J.A. aveva un'*inspiegabile* condizione per cui *perdeva forza nelle gambe*; per esempio dopo una partita a pallone capitava che dovesse passare due giorni fermo a riposarsi a letto. I medici avevano spiegato ai genitori che bisognava fare un'intervento alla colonna vertebrale (cioè c'era un segmento discale compresso). Per fortuna però Adler subito sospettò la relazione causale con i quattro denti del giudizio impattati. A mostrare la correlazione più forte con gli arti di solito sono i denti del giudizio dell'arcata inferiore, perciò vennero rimossi prima questi due. Ciò portò immediatamente ad una

risoluzione del problema al 100%. Il ragazzo poteva ora giocare a pallone quanto voleva senza mostrare più la benché minima difficoltà alle gambe.

La signora S., 60enne di Tossa de Mar, soffriva di una *dolorosa condizione poliartritica* che le ostacolava la camminata, più grave a destra che a sinistra. Ebbene la fig. 46 mostra il dente del giudizio inferiore destro completamente sotto la gengiva (incluso). La guarigione dopo la sua estrazione fu immediata!

La 48enne di Barcellona A.O. dopo un trattamento antibiotico di quattro mesi per *un catarro bronchiale* aveva iniziato ad avere *disturbi dell'umore* ed era stata mandata da una psicologa. Con l'estrazione dei suoi quattro denti del giudizio impattati il catarro bronchiale scomparve, anche le sue condizioni psichiche migliorarono notevolmente. Come lei, Adler ha potuto osservare centinaia di casi di pazienti considerati matti, o che lamentavano numerosi piccoli inspiegabili disturbi, in cui la soluzione definitiva dei problemi fu offerta dalla rimozione dei denti del giudizio impattati e curettaggio delle loro tasche settiche.

In fig. 52 vedete il dente del giudizio destro orizzontale e mai fuoriuscito dalla gengiva che era responsabile di *una orticaria terrificante* in un insegnante di educazione fisica. Il disagio era tale che aveva dovuto mettersi in congedo per molti mesi. Per tenere sotto controllo l'orticaria e il prurito che interessavano quasi tutto il corpo, prendeva 80 mg di cortisone al giorno. Era parecchio sovrappeso, proprio a causa di tutti quegli anni di terapia corticosteroidi.

Come primo passo Adler tolse alcune radici morte di molarie fece la neuralterapia delle tonsille, ma senza ottenere il benché minimo risultato. Il test di neuralterapia sul dente del giudizio impattato diede al paziente un giorno senza prurito. Era la prima volta che ciò accadeva da vari anni. Una volta che questo dente fu tolto ci fu una guarigione completa, l'insegnante poté tornare alla sua professione e non ebbe mai più bisogno di cortisone.

La signora N. di Sevilla, un'altra paziente con *orticaria cronica*, ottenne gli stessi risultati con il test della neuralterapia degli ottavi e la guarigione fu definitiva dopo la rimozione di questi denti, uno dei quali vediamo in (fig.55).

Ad un certo punto, scrive il Dr. Adler dopo vari anni di pratica abbiamo raggiunto un notevole grado di sicurezza. Un impiegato della compagnia telefonica era venuto a casa mia per controllare il funzionamento di un'installazione telefonica! Mentre lavorava sulla scala mi disse che per guardare da un lato o dall'altro non gli riusciva di muovere solo la testa, doveva ogni volta girare tutto il corpo. Quando scese dalla scala e mi lasciò palpare

le vertebre cervicali, constatai la presenza di punti dolorosi alla pressione, in particolare sulla terza vertebra, che è in relazione a focus presenti a livello di denti del giudizio. Prima che se ne andasse lo invitai a bere una birra, ma lui declinò spiegando che a causa di un'affezione epatica non poteva consumare bevande alcoliche. E aggiunse che aveva già fatto 75 iniezioni e aveva preso centinaia di pasticche, che però non avevano sortito ancora alcun risultato. Gli chiesi allora di accompagnarmi in studio dove volevo fargli alcune radiografie. La dentatura era perfetta, non c'erano carie, l'unica cosa di rilievo era un dente del giudizio impattato dietro alla quale si osservava alla radiografia una distruzione ossea causata da una pericoronite cronica (figura 43).

Alla radiografia si vedeva molto bene come il dente del giudizio facesse pressione sul dente adiacente. Perciò eliminammo questo dente e quattro giorni dopo mi disse: "Oggi mi può invitare a prendere una birra, perché i miei disturbi epatici sono spariti e posso girare la testa". Queste non sono guarigioni miracolose o casi eccezionali. Se uno capisce bene la fisiologia, gli diverranno chiari dei fenomeni legati alla presenza di una zona putrida della mandibola che è in relazione con varie altre parti del corpo.

Negli anni il nostro modo di porci davanti alla malattia è cambiato sostanzialmente. Anche il nome altisonante di una malattia, che nel caso appena detto era l'epatite cronica, non riesce a disturbarci o farci uscire dal binario dell'esplorazione dei focus dentali nei nostri pazienti. La medicina tende a dare ai disturbi dei nomi vincolanti, nomi che automaticamente suggeriscono quali modalità terapeutiche riconosciute sono indicate. Senza voler mancare di rispetto ad una certa malattia, noi suggeriamo di eseguire prima un lavoro esplorativo sui focus dentali e poi dopo, se eventualmente rimane ancora qualcosa da curare, mettersi sul binario dei focus intestinali e solo alla fine trattare eventualmente la malattia come un'entità a sè stante.

Concretamente, il primissimo caso che ci capitò, quindi quello che ci aprì gli occhi, fu quello dei *dolori di carattere reumatico* di una tale M.S.B. nostra paziente. La donna soffriva anche di una sindrome cervicale.

Le era stato prescritto ogni possibile farmaco senza risultati. La chiave di svolta fu quando la paziente riferì che il dente del giudizio le aveva iniziato a causare fastidio alla mascella. In effetti era posizionata nel pieno del ramo ascendente della mandibola, quindi abbastanza in fondo. Su sua richiesta lo estraemmo. Giacché né lei né nessuno di noi lo relazionava con la sindrome cervicale, fu con grande stupore da ambedue le parti quando accertammo la cessazione di ogni fastidio, anche di quelli reumatici, già dal giorno successivo. Precedentemente avevamo estratto i denti devitalizzati, ma senza aver ottenuto alcun miglioramento. Avevamo curato le carie, avevamo tolto i metalli, e ancora nessun miglioramento! Il dente del giudizio era posizionato abbastanza dritto e non ci era mai venuto in mente di metterlo in discussione, anche perché pensavamo di utilizzarlo come supporto per le protesi dentali di cui aveva bisogno. A quel tempo non avevamo ancora mai preso in considerazione l'argomento dei focus dentali da denti del giudizio.

Un altro dei primi casi da noi osservati fu quello della signora N.F., 26enne, di Logroño. Dopo aver subito un aborto *presentava costantemente febbricole intorno ai 37°C e dolori gastrici*. Notammo questo dente del giudizio che per il così poco spazio era quasi poggiato al ramo ascendente della mandibola (figura 57). A quel tempo ancora non sapevamo niente delle pericoroniti e dei loro effetti di disturbo sull'intero organismo.

Alla paziente dicemmo: "Non lo sappiamo se questo dente ha a che fare o meno con i suoi guai. Possiamo dichiarare con certezza solo che il dente in sé presenta un'anomalia." Il dente non le produceva comunque il minimo fastidio locale, a stento lo riusciva a vedere, perché era quasi completamente seppellito dalla gengiva.

La paziente colse al volo il mio messaggio e disse: "Se non è normale il dente allora estraemmo". Otto giorni dopo l'estrazione, eravamo tutti molto colpiti. Erano scomparse le febbri costanti e i dolori ipogastrici. Vedremo ora altri casi di effetti negativi dei campi di irritazioni relativi a denti del giudizio apparentemente sani e localmente asintomatici.

Appassionandoci all'argomento abbiamo fatto ulteriori indagini. Come si osserva dalla figura 9, la bocca oggi si sviluppa in un modo tale che il ramo ascendente dell'osso mandibolare finisce purtroppo per ospitare i denti del giudizio. Questo non era vero per le mandibole del 3000 a.C. (figura 4) e quelle del 500 a.C. (figura 6) in cui esisteva un ampio spazio libero dietro il dente del giudizio, prima ancora che iniziasse il ramo ascendente dell'osso mandibolare. Una prima significativa riduzione dello spazio retromolare si notava già verso il 900 d.C. e il 1200-1300 d.C (figure 7 e 8).

Senza altro avrete sentito parlare dei tentativi di creare spazio per i denti del giudizio andando ad estrarre i secondi molari. Oppure a volte sono i primi premolari ad essere sacrificati affinché il dente del giudizio abbia spazio quando esce. Una qualsiasi mutilazione della dentatura con questi tentativi di creare spazio è un errore madornale. I denti del giudizio inferiori infatti, nonostante queste contromisure, non arrivano mai a disporsi parallelamente agli altri denti, dando vita spesso e volentieri ad anomalie occlusive, ma soprattutto finendo per creare ancora più interferenze della situazione normale, essendo presenti in una zona in cui passa il canale mandibolare e ben quattro meridiani di agopuntura.

Quindi la scelta corretta è quella di estrarre i denti del giudizio. Però, proprio se uno arriva ad una tale decisione dev'essere avvisato di un possibile gravissimo errore che non di rado viene commesso dal dentista e che compromette la corretta riossificazione dell'area degli ottavi.

L'obiettivo dell'estrazione dei denti del giudizio dovrebbe essere non solo l'allontanamento dell'ingombro delle radici di un dente malposizionato, ma anche l'eliminazione di ciò che il dente e la pericoronite si lasciano dietro, ovvero l'osso adiacente non sano, molliccio. Insomma l'obiettivo è una buona ossificazione del sito dell'ottavo.

L'ossificazione dietro i secondi molari quindi dipenderà dall'attenzione a ciò che rimane nella ferita aperta con l'estrazione: se rimangono il periodonto o zone di osso molliccio, queste devono essere allontanate quanto più possibile, cosicché l'osso possa ricrescere. A dire il vero l'ossificazione sarà tanto migliore e tanto più salda, quanto più giovane è la persona sulla quale si effettua l'estrazione degli ottavi malposizionati.

La figura 42 mostra un dente del giudizio carente di spazio (coperto in gran parte dalla gengiva) insieme

con una profonda borsa retromolare. Il paziente era J.M., 30enne, imprenditore di Hostalrich, con *forti dolori di spalla*. I disturbi erano stati trattati secondo la prassi, cioè con analgesici e creme anti-reumatismi che però non avevano apportato il benché minimo sollievo. In casi come questo, la rimozione esclusivamente della tasca dentale sarebbe ovviamente inutile, insufficiente. Ma anche la stessa estrazione del dente non sarebbe sufficiente per far sparire il problema neurale se uno non provvede anche a curare bene la zona settica che si è formata sull'osso accanto al dente. Avendo operato nel modo corretto abbiamo conseguito una completa scomparsa dei dolori alla spalla con nessuna ricaduta da segnalare in un periodo di osservazione di 15 anni.

In alcuni libri o articoli non di rado ci si imbatte in frasi del tipo: "Se il molare interessato non presenta sintomi, non è necessario procedere alla sua eliminazione".

I denti del giudizio a dire il vero hanno la capacità di creare osteiti che sfuggono all'analisi con ortopantomica. Decisiva è piuttosto l'osservazione della loro posizione. Per questo ho voluto presentare questa analisi degli spazi retromolari nei millenni. I nostri risultati clinici ci dicono che c'è un ampio range di problematiche in cui la valutazione sui denti del giudizio dev'essere fatta nel modo più serrato possibile (come abbiamo detto e come mostreremo con ulteriori esempi), non bisogna solo aspettare di vedere un'infezione apicale.

C.B., una commerciante 30enne di Lloret de Mar con nefrite, aveva passato l'ultimo mese a letto senza che nessuna terapia avesse potuto migliorare il suo stato. Poiché avevamo a disposizione una sua radiografia (figura 40), spieghiamo che secondo noi c'era una possibile causa, ovvero un dente del giudizio ritenuto che sembrava infetto e la pressione neurale che esercitava sul canale mandibolare. L'estrazione di questo dente in effetti pose fine sia alla nefrite che alle febbricole basse cui la paziente andava sempre incontro. Non ci sono state ricadute nel periodo di osservazione di 26 anni. Pensate che la paziente fu trattata da un famoso specialista che però, ignorando del tutto il discorso dentale, curò l'organo e la patologia nel modo migliore che conosceva che però non eliminava il fattore causale e quindi risultava di poco aiuto.

Nel caso del signor V.P., 26enne conducente di camion di Blanes, i denti del giudizio stavano *causando tonsilliti* recidivanti. Tra l'altro i sintomi classici delle tonsilliti includono dolori cervicali che nel suo caso arrivavano fino alla regione occipitale. La figura 41 evidenzia la posizione del dente del giudizio in basso (la mancanza di spazio e quindi pressione neurale) e la borsa marginale annessa. L'estrazione del dente portò alla guarigione delle tonsilliti croniche. Non si presentò mai più la necessità di rimuovere le tonsille. Quindi Adler sottolinea che sono i denti del giudizio impattati a dover essere sospettati in casi come questo. Infatti se uno si limitasse a rimuovere le tonsille, i problemi continuerebbero a ripresentarsi di lì a poco, perché il focus primario era a livello dei denti impattati. Tuttavia, poiché i denti non fanno male e nemmeno sembrano dar fastidio, ricevono poca attenzione.

Lemaire (1907) verificò la guarigione di una tonsillite cronica ottenuta con l'estrazione di un dente del giudizio. Anche Johnson (1925) ha riportato un caso di tonsillite cronica che si risolse con la rimozione di un dente del giudizio impattato.

Nel 1886 troviamo sul Journal of the Ohio Dental Society ancora una volta numerosi rapporti di medici in merito. Il Dr. Potter sosteneva che gli ottavi, proprio per le difficoltà di posizionamento, portavano suppurazioni croniche che finivano per causare infezioni alle tonsille. Il Dr. C.R. Taft andava sempre a controllare la situazione dell'eruzione dei denti in ogni paziente perché questa osservazione si rivelava risolutiva in un gran numero di malattie. Tra l'altro Taft denunciava che questo suo sforzo di fare odontoiatria in un modo consapevole delle conseguenze sulla salute futura del paziente continuavano a non interessare l'associazione dei dentisti del tempo!

Il Dr. Bell di Cleveland citava la guarigione di una donna da epilessia in relazione all'estrazione di denti del giudizio. Il Dr. Callahan descriveva la guarigione ottenuta nello stesso modo di una dermatopatia cronica di un paziente che era stato trattato inutilmente dai suoi medici per molti anni senza alcun successo.

Nel 1865, cinquant'anni prima del famoso boom della terapia neurofocale delle malattie, Clowes scriveva: "Se gli occhi dei miei pazienti sono affetti, allora ne cerco la causa in una qualche degenerazione dei denti frontali; se i nervi facciali sono malati, allora valuto i primi e i secondi molari; in caso di affezioni della gola allora il mio sospetto ricade subito sui denti del giudizio."

La signora M.M., casalinga di Lloret de Mar, aveva accusato da alcuni mesi la *diminuzione della capacità di mobilità dal lato sinistro*. Da tempo i medici avevano individuato delle difficoltà nell'ambito

ginecologico per cui si pensava che questa situazione latente fosse la causa delle disfunzioni motrici ed era stato consigliato l'intervento chirurgico di asportazione dell'ovaio. La paziente però venne da noi, sperando che il detto "molti mali vengono dalla bocca" potesse essere vero nel suo caso. La figura 58 mostra un dente del giudizio impattato. Non appena la paziente ebbe finito di presentare i suoi problemi di salute noi le spieghiamo che il campo di disturbo individuato dev'essere eliminato in ogni caso, sia che esistesse una correlazione con i suoi malanni sia che non esistesse. Perché presto o tardi ci devono per forza essere conseguenze per la presenza di quel dente impattato. In meno di 15 giorni dall'estrazione dell'ottavo sinistro i fastidi motori scomparvero e la paziente si sentì rinata. E l'ovaio? È ancora al suo posto. Non ha dovuto più essere asportato.

J.A., 50enne di Tossa de Mar che ci fu inviata dal Dr. B., soffriva di forti tremori ad entrambe le mani che avevano resistito a tutte le terapie già da sette mesi. Poi c'erano forti dolori di testa frontali e occipitali, per i quali i farmaci avevano fatto poco o niente. Gli esperti avevano riscontrato l'assenza delle caratteristiche neurologiche tipiche del Parkinson, per quanto in superficie sembrava molto simile. Sebbene questo fosse un caso complesso e misterioso dal punto di vista neurologico, dal punto di vista dell'indagine neuro-focale era limpido come l'acqua: la paziente aveva resti di radici con osteite paradentale molto estesa da entrambi i lati (fig. 112 e 113). Mostriamo le immagini solo di un lato perché dall'altro la situazione era esattamente uguale. Quindi operammo solo questo lato liberandolo dalle focalità. Ebbene dopo l'eliminazione degli elementi patogeni a sinistra, il tremore rimase solo sul lato opposto (non sanato). Alcuni giorni dopo intervenimmo anche a destra ottenendo anche su quel lato la scomparsa dei tremori rimasti. Solo in un limitato numero di casi incontriamo una corrispondenza così clamorosa. Da notare che scomparvero anche i forti mal di testa. Gli eventi sembrano indicare in modo chiaro che le radici relitte erano la causa e i disturbi neurologici il loro effetto.

PARTE SECONDA: Emicranie e disturbi a carico della testa.

Volgendo per un attimo lo sguardo all'Ottocento, **James Truman**, in un articolo del 1874 spiegava che il malposizionamento dei denti del giudizio poteva essere la causa di nevralgie facciali, di nevrosi, di malattie cardiache e di problemi ad occhi e orecchie. "Questo argomento" diceva Truman, "non è affatto nuovo, ma sembra che ci sia la necessità di portarlo periodicamente all'attenzione con questi articoli per cercare di combattere la corta memoria della maggior parte dei medici."

Thomas Wedl (1872) riportò la guarigione di una 39enne da mal di testa, problemi a occhi e udito dopo l'estrazione di uno di questi denti del giudizio con carenza di spazio. La paziente era stata inviata a lui da un prominente dottore di Philadelphia per valutare possibili situazioni di sepsi orali come causa della grave condizione. Tutto era nella normalità, tranne appunto questo ottavo che non sfuggì al suo sguardo attento.

Galezowski (1887) riportò le sue osservazioni sul coinvolgimento dei denti del giudizio sia in mal di testa che in cherato-congiuntiviti e gotte, soprattutto quelle che iniziano in giovane età.

Gornonec (1902) presentò il caso di una giovane paziente con mal di testa e intensi malesseri che era stata ricoverata con diagnosi di difterite. Nessuno dei medici coinvolti in precedenza si era accorto che questo grave stato infiammatorio era stato causato da un dente del giudizio che non riusciva ad erompere.

Anche il **Dr. Robert Woods (1903)** rimproverò ai colleghi di non essere pronti a riconoscere malattie a distanza causate dalle infiammazioni croniche di natura dentale. Le difficoltà d'identificare questa correlazione già di per sé sono notevoli, perché i sintomi a distanza compaiono a distanza di tempo, e perché non si hanno segnali di sorta localmente nella bocca. Questo poi si combina con il disinteresse verso questo tema dei medici e dei dentisti, commentava Woods.

Monier (1907) riportava il mal di testa di una 60enne che aveva anche un'area di calvizie sulla testa. Dopo l'estrazione di un dente del giudizio inferiore sinistro e il curettaggio di una suppurazione dovuta a un pezzo di radice residuo lasciato da una precedente estrazione dentale, il mal di testa sparì e i capelli iniziarono a crescere di nuovo.

Wassmund (1934) riferiva della focalità di un dente del giudizio incluso in basso a destra in un dentista che aveva sofferto per otto anni di mal di testa, vertigini e di una nevrite che coinvolgeva spalla e braccio destri, quindi dallo stesso lato. Tolto quel dente sparirono i dolori e la rigidità al collo e alla spalla destra

che per anni gli avevano gravemente limitato i movimenti, sparirono anche le otiti, i dolori alle orecchie, i problemi agli occhi, il malessere generale, le nevralgie e le leggere forme di manie che erano state osservate in precedenza.

Di mal di testa causato da denti del giudizio parlava nell'antica Grecia Ippocrate, proprio per dimostrare che "le malattie dovrebbero essere combattute alla loro origine". Nello stabilire la diagnosi di una malattia, **Ippocrate (460 -370 a.C.)** aveva l'abitudine di fare osservazioni a 360 gradi prendendo una gran quantità di appunti, proprio perché cercava di capire quale "spina irritativa" potesse essere la più rilevante di volta in volta. Se si trattava di mal di testa, di disturbi alle orecchie o agli occhi, o di un qualsiasi sintomo su un lato solo del corpo, insisteva che la causa potesse essere rintracciata spesso in qualche infiammazione nelle aree dei denti del giudizio.

A rimanere depositari di queste informazioni per guarire le malattie furono i guaritori naturali, gente di buon senso ed esperienza pratica ereditata di generazione in generazione, senza che magari sapessero né leggere né scrivere. Ma nel corso del medioevo dovettero iniziare a nascondersi e poi con l'Illuminismo arrivò la mazzata. Fu decretata la superiorità di una scienza predisposta ad essere fortemente miope sulla forza medicatrice della natura, pronta a cogliere certe capacità dell'uomo di manipolare di volta in volta il lato sintomatico delle biologie "ribelli". Raffaello da Sanzio ci ha lasciato una puntuale previsione sul cambio di paradigma che stava per affermarsi in un affresco presente nelle Stanze Vaticane. Aristotele e Platone discutono la relazione dell'uomo col Creato, il primo auspica che l'indagine scientifica porti ad un controllo degli eventi, il secondo suggerisce che riuscirà a curare solo colui che saprà farsi un umile e consapevole servitore di quell'intelligenza che pervade la natura ai livelli più profondi (la Scuola di Atene, 1509-1510).

Le neonate realtà accademiche fondate sulla miopia sarebbero però tornate molto utili in ogni occasione come capri espiatori o ufficio di pubbliche relazioni. Un esempio è quello del supporto scientifico dato alla politica delle vaccinazioni di massa a fronte dei continui scoppi di epidemie infettive nelle città.

Le tragiche colpe degli amministratori locali che procrastinavano indefinitivamente la ristrutturazione dei sistemi fognari furono scaricate sulla mancanza di vaccini o sulla cattiva cooperazione di un popolo esasperato da vaccinazioni del vaiolo notoriamente dannose e inutili. La gente povera ciò lo vedeva e lo sapeva, e spesso lo denunciava inascoltata. Il dramma che i professionisti sul campo, i dottori e i personaggi pubblici non riuscivano a vedere (perché avevano ad ogni momento la comoda opzione di scegliere di abbracciare la miopia e con questo difendere la loro posizione di privilegio) fu denunciato solo da George Bernard Shaw e il filosofo Herbert Spencer, che accolsero la denuncia dell'inefficienza dei politici e della dannosità dei vaccini per il vaiolo.

Nel nostro caso abbiamo detto della dimenticanza sulla questione focale dei denti del giudizio da parte di quel progresso medico che andava specializzandosi nella gestione dei sintomi e che vedeva la natura come un insieme d'incidenti provocati da un bambino scemo. Che le soluzioni miopi di questa medicina alleata con l'industria farmaceutica si rinnovino costantemente, che siano credibili o meno, è tutto un gioco di marketing, una questione di controllo del mercato attraverso l'ignoranza e una regolamentazione che ha a che fare con i soldi. Ma a noi sembra che il consiglio di Platone sia ancora valido. La natura non è un bambino scemo. Se vuoi la guarigione inizia a ragionare in termini di forza vitale, inizia a vedere le difficoltà dal punto di vista della forza vitale!

Ancora nel settecento i processi fisiologici difficoltosi dell'eruzione del dente del giudizio erano ben noti ai medici, anzi erano la causa di malattie più invocata in assoluto in medicina. Osservazioni stupefatte e soddisfatte di singoli medici che avevano ottenuto guarigioni considerando i denti del giudizio compagno ancora nella letteratura dell'Ottocento, ma da quel momento storico in poi vengono considerati solo aneddoti e l'argomento dimenticato e ignorato dal *mainstream*.

Per esempio ho trovato un libro di **Charles Bew (1819)** in cui viene presentata un'ampia casistica di malattie guarite in seguito all'estrazione di denti del giudizio impattati. L'opinione dell'autore è che questi denti avessero esercitato una sorta di pressione sul plesso nervoso lì adiacente.

Leonard Koecker (1828), stimato dentista che aveva lettere di raccomandazioni di tre presidenti americani, produsse un intero trattato sulle infiammazioni causate sulla mandibola da denti del giudizio impattati e denti morti, nonché sui loro effetti per l'intero organismo.

Miller scriveva sul *Quarterly Med. Review, gen. 1827*: "Concordiamo con le osservazioni di Koecker e aggiungiamo che uno stato d'infiammazione causato dai denti del giudizio inclusi è presente in molte

persone malate e non affrontare queste situazioni significa condannare qualsiasi tentativo terapeutico ad un successo nullo o minimo.

Oppure scriveva **Thompson (1827)**: "Confermiamo dalla nostra pratica clinica, e non perché vogliamo compiacere il Dr. Koecker, che l'influenza di questi denti, lasciati nei loro alveoli, è devastante più di quello che la professione medica consideri, sia nei confronti dei denti e dell'osso nella bocca, sia del sistema nervoso e della costituzione in generale."

Thomas Bond (1848) fu un affermato autore del tempo che studiò lungamente il tema dell'inflammazione ossea focale che spesso s'instaura nella zona degli ottavi.

Niesmann (1850) descrisse un caso di suppurazione e sordità causato da irritazione simpatica dovuta a un dente del giudizio infiammato e curato mediante estrazione.

Robert Cooper (1888) segnalò numerosi casi clinici di disturbi a carico delle orecchie che guarivano con la rimozione dei denti del giudizio impattati.

Versey (1912) riportò un caso di midriasi (dilatazione della pupilla di eziologia ignota) dovuto ad un dente del giudizio ritenuto.

Giorelli (1912) riportò una guarigione incredibile di un 56enne da una nevralgia cronica con l'estrazione di un dente del giudizio e curettaggio dell'area osteitica che si era instaurata nella zona adiacente.

Clark (1919) descrisse guarigioni da dolori alle orecchie, collassi nervosi e mal di schiena ottenute con l'estrazione di denti del giudizio.

Barber (1923) osservò al dipartimento dermatologico del Guy Hospital di Londra numerosi casi di malattie della pelle determinate in alcuni casi dai denti del giudizio con problemi di eruzione, in altri dalla sensibilizzazione batterica dell'epidermide alle tossine provenienti da denti infetti.

Rosenow (1927) riportò davvero molti casi. Per esempio un paziente con ricorrenti emorragie intra-oculari con perdita della vista quasi totale. La suppurazione intorno ad un dente del giudizio aveva contribuito a questa patologia e l'estrazione del dente con curettaggio era stata risolutiva.

Krücke (1947) verificò che intorno ad un dente del giudizio si era sviluppata un'osteonecrosi ossea che poi aveva causato un ascesso cerebrale grave.

Linfo-sarcomi orali causati dall'inflammazione residua lasciata dall'eruzione difficoltosa o mancata di denti del giudizio sono stati segnalati da **Frey (1904)**, è pur vero che questo tipo di sarcomi orali continuano ad essere segnalati nella letteratura moderna.

Secondo **Luckett (1875)**, l'inflammazione della zona degli ottavi era da considerarsi la causa della maggior parte dei casi di tetania. Segnalato da vari autori anche nel secolo successivo (**Grether 1953, Tramuset 1952, Falconi 1960**) questo tema però passò nel dimenticatoio nella seconda metà del secolo.

Ancora oggi troviamo qui e lì degli aneddoti. Per esempio **Ferner (2004)** ha descritto una guarigione da trombocitopenia ottenuta grazie all'estrazione di due denti del giudizio inclusi e una radice rimasta nell'osso mascellare.

Nel caso dei mal di testa un aneddoto è stato segnalato da **Romoli (1988)**: dopo l'eliminazione di un dente del giudizio superiore sei pazienti videro scomparire i mal di testa a grappolo e non ci furono ricadute nel periodo d'osservazione di quattro anni.

Questa e altre osservazioni cliniche però sono state trattate come eventi singoli, aneddoti difficilmente spiegabili e per lo più imprevedibili. Persino un dentista biologico italiano mi disse di non aver mai conosciuto questo argomento fino al giorno in cui un kinesiologo gli dimostrò che il processo infiammatorio associato alla fuoriuscita difficoltosa di un dente del giudizio era il motivo per cui sua figlia undicenne non riusciva più né a correre né a saltare per un dolore lancinante al ginocchio. I genitori della ragazza avevano fatto per più di due anni tutto l'iter, avevano girovagato da uno specialista ad un altro. Alcuni consigliavano l'intervento chirurgico immediato, altri l'intervento differito nell'età adulta, altri il plantare, altri ancora il bite oppure il bite, molti consigliavano la terapia anti-infiammatoria e altri la fisioterapia. L'estrazione del dente del giudizio portò dopo due giorni alla completa e definitiva scomparsa di ogni dolore dal ginocchio della piccola.

Un caso clinico descritto da **Montserrat Noguera (2002)** riguarda un paziente 33enne affetto da cefalea dall'età di 9 anni. Nella radiografia si notava il fattore causale, ovvero *due ottavi posti orizzontalmente sopra il nervo mandibolare*. Ai mal di testa si aggiungevano algie a livello del rachide cervicale, che si aggravavano con i cambi meteorologici oppure in situazioni di stress. La cefalea aveva fatto la sua comparsa nel periodo in cui il germe dentario degli ottavi aveva già formato la corona del dente. Molto più comune, dice la Noguera, è vedere problemi causati da denti del giudizio insorgere verso i 12 anni di età,

ma tutto dipende dalla sua posizione e soprattutto dalle caratteristiche del sistema di regolazione. Secondo Ernesto Adler, l'inizio del mal di testa risale proprio all'adolescenza, in corrispondenza del ben noto processo fisiologico infiammatorio deputato a far spuntare i denti del giudizio.

Un'osservazione questa che è stata ribadita da Rosemarie Mieg. Nel suo libro "Krankheitsherde Zähne" la dottoressa rammenta l'aneddoto di lei che era stata invitata anni addietro a parlare sul tema dei focolai odontoiatrici all'università di Mosca. Lì spiegò innanzitutto che la lateralità dei sintomi poteva essere un indizio per identificare i mal di testa causati dai denti del giudizio posizionati male. Inoltre la dottoressa invitava a sospettare il coinvolgimento dei denti del giudizio in tutti i casi in cui i pazienti avevano iniziato ad avere questo problema dai 13 ai 24 anni di età. Gli specialisti non erano molto convinti dalle sue affermazioni perentorie. Allora la dottoressa si rivolse al direttore del dipartimento per informarsi sulle condizioni di una signora russa che aveva visto proprio in quel momento cercarsi un analgesico. Paziente abituale di quella clinica, la 34enne soffriva di un'emigrania prevalentemente dalla parte sinistra della testa. Le emicranie erano iniziate a 23 anni di età. La Mieg le chiese se avesse ancora il dente del giudizio superiore sinistro. In effetti c'era, e per la prima volta i medici posero la loro attenzione sul fatto che sull'ortopantomica, nello spazio tra questo ottavo e il molare adiacente risultava un'area d'infezione. La posizione era alterata: il dente stava crescendo all'indietro, lontano dalla linea dei denti e dalla mascella.

Estratto il dente sparirono i mal di testa che implacabili si erano presentati per 11 anni. Anche lo studente austriaco Wolfgang W. ottenne risultati rapidi e sorprendenti presso la Mieg. Era stato mandato da un dottore a farsi fare il test dell'Elettro-Agopuntura di Voll. Oltre al problema principale di attacchi di emicranie che si alternavano a lievi mal di testa, lo studente aveva intensi dolori in tutte le giunture, soffriva di disturbi cardiaci e circolatori che gli esami specifici non riuscivano a spiegare. Lo studente aveva tre denti del giudizio fuoriusciti a metà (il 28, il 38 e il 48) con le punte delle radici arrotondate oppure accorciate. Questi denti cosiddetti ritenuti furono estratti, lo spazio dentale degenerato accuratamente curettato e ripulito dalla massa ossea molle. Un dente del giudizio estratto anni addietro, quello in alto a destra, la procedura di rimozione non era stata fatta in modo così preciso: era rimasta un'infezione ossea grande come un pisello che ora doveva essere curettata. Un molare che corrisponde all'intestino crasso (il 16), era morto e aveva un granuloma sulla punta della radice. Questo e il dente 25 devitalizzato e infetto furono estratti. In seguito a ciò gli attacchi di emicrania sparirono.

Vediamo alcuni casi descritti da **Adler (1983)**. *C.C., 22enne di Lloret de Mar*, aveva attacchi settimanali di cefalee, che duravano fino a 3 giorni, con altri disturbi che sempre li accompagnavano e che la costringevano a rimanere tutto il giorno a letto nella completa oscurità. L'ortopantomica mostrava i due denti del giudizio in basso entrambi ritenuti (figura 36), altri focus dentali non ce n'erano. Il test di neuralterapia sul dente del giudizio destro diede esito positivo (il mal di testa spariva temporaneamente). A dire il vero dall'ortopantomica appariva più complicata la situazione del dente del giudizio sinistro che quello destro, ma quest'ultimo corrispondeva al riscontro più forte di area di pressione dolorosa sulle vertebre cervicali. Quando questo dente fu estratto i forti mal di testa sparirono. E quando quattro mesi più tardi si ripresentarono le emicranie, la paziente tornò dal dentista per far estrarre il dente del giudizio dal lato opposto. Di nuovo i problemi scomparvero e questa volta non ci furono più ricadute di cefalee e mal di testa.

La sig.ra Y., 48enne di Neuchâtel, lamentava forti mal di testa "di natura sconosciuta". Il dolore arrivava fino alla terza vertebra cervicale. La radiografia mostrava un dente del giudizio problematico (figura 30). Dopo l'estrazione di questo dente del giudizio sparirono tutti i dolori alla testa. Ogni commento è superfluo, dal momento che la radiografia e il risultato sono più che eloquenti.

M.V. di Blanes si presentò con un mal di testa unilaterale e un'ortopantomica dentale in cui si notava, proprio dal lato affetto, un ampio processo osteitico in corrispondenza di un dente del giudizio impattato. L'unica terapia risolutiva fu l'estrazione con curettaggio dell'osteite. "Conosciamo bene le peregrinazioni senza fine di pazienti di questo tipo," dice Adler, "gli esperti del settore ignorano la possibilità che si possano verificare disturbi come questo quale conseguenza focale di situazioni infiammatorie e infettive della sfera odontoiatrica".

Il tema peregrinazioni è stato toccato anche da **Rosemarie Mieg**, per esempio nel caso di *Helga B., 25enne* che soffriva di mal di testa diventati quasi emicrania, oltre che di occasionali problemi al cuore e al seno. Dopo aver provato di tutto, i medici e la famiglia non vedevano più altra soluzione che affrontare la natura psichiatrica dei suoi disturbi. Con il suo compagno vicino, che invece credeva in lei più che nei dottori,

andò dalla dottoressa Rosemarie Mieg per la valutazione dei focus dentali. Risultarono due denti del giudizio da togliere, quello in alto a sinistra e quello in basso a destra. Fu tolto inoltre un molare 16 che al test di vitalità era risultato morto (quest'ultimo appartiene al meridiano di agopuntura del seno). Qualche mese più tardi i due fidanzati tornarono per una visita di controllo, riportando che gli inspiegabili problemi di salute erano scomparsi dopo le estrazioni.

Dawson (1992) ha fatto uno studio con controllo. Non solo esisteva un rapporto statisticamente rilevante tra denti del giudizio inclusi e mal di testa, così come con problemi alla cervicale, ma il sospetto di relazione causa ed effetto fu confermato perché in coloro che estraevano i denti del giudizio queste sindromi scomparivano.

PARTE TERZA: La spiegazione di questi focus dentali.

La vera natura della schizofrenia diagnosticata in due cliniche psichiatriche tedesche ad una ragazza 26enne di Karlsruhe fu trovata dal **Dr. Wilhelm Schüler** andando a guardare l'ortopantomica dentale. Quando le furono estratti i quattro denti del giudizio impattati, la giovane immediatamente tornò alla normalità senza avere più ricadute dei suoi sintomi mentali (Schüler 2007).

Per capire di che tipo di problema si tratta dobbiamo innanzitutto partire dalle osservazioni di vari autori, tra cui Weston Price, secondo cui lo sviluppo dentale è l'elemento della costituzione fisica che risente di più dello stile di vita moderno, ancora di più se infarcito di un'alimentazione raffinata e artificiale. È come se l'organismo avesse meno capacità del suo sistema di regolazione pronto 24 ore su 24 (la nostra RAM) e ciò riducesse o pregiudicasse la normale funzione di fuoriuscita del dente del giudizio.

Bisogna sapere che il processo di eruzione e collocazione di un dente è *un portentoso fenomeno infiammatorio che deve erodere l'osso pre-esistente per far spazio al dente che sta crescendo e che si sta spostando.*

Il fatto è che questo sforzo per gli ultimi denti comparsi rimane incompleto e, anche quando la collocazione sembra quasi normale, l'incompletezza del processo fisiologico infiammatorio o il mancato riassorbimento del periostio danno luogo ad un'inflammatione cronica sull'area ossea adiacente.

I denti del giudizio sono gli ultimi denti a comparire (i cosiddetti "ottavi") ed hanno purtroppo uno sviluppo alquanto ritardato. Succede dunque che l'espansione e lo spostamento delle radici degli ottavi, che si verifica ancora verso i 23-25 anni di età, s'imbatta nella solidificazione definitiva della mandibola, finendo per far instaurare un'inflammatione cronica che ha diversi effetti a distanza.

Per essere precisi, ci sono tre diverse situazioni che possono interferire con la biologia dell'organismo:

- l'inflammatione acuta importante associata con il tentativo di eruzione dei denti del giudizio, che si verifica nel periodo dell'adolescenza di solito senza portare alcun sintomo locale.
- l'inflammatione cronica silente associata con denti impattati e con carenza di spazio, che può permanere nell'età adulta a livello pericoronale o apicale.
- la putrefazione ossea cronica o le cisti la cui incidenza, lo vedremo tra poco, supera il 50%.

La situazione più comune che s'incontra con i denti del giudizio impattati è che la patologia infiammatoria cronica loro associata rimane asintomatica localmente, producendo però un significativo sovraccarico del sistema immunitario e del sistema di regolazione, che nel tempo porta le capacità di regolazione allo stallo in cui deve comparire un disturbo o una sintomatologia (mal di testa, reumatismi, patologie cardiache). In questi casi altre terapie sensate hanno difficoltà ad apportare la guarigione, ciò proprio in virtù dello stallo del sistema di regolazione. L'evidenza clinica ci dice che il sovraccarico della focalità degli ottavi è talmente importante che la sua eliminazione riesce spesso a portare una scomparsa dei sintomi.

I denti che compaiono per ultimi, gli ottavi, lasciano una cicatrice d'inflammatione cronica nei tessuti ossei sottostanti. Ciò è stato dimostrato addirittura a livello accademico nei tempi recenti. Stiamo parlando di una situazione di tasca di 4 mm presente nel 38% dei pazienti giovani che aumentava del 21% nell'arco del periodo di osservazione di 2.2 anni (Blackey 2006).

Già **Ash nel 1961** aveva mostrato che intorno a denti del giudizio asintomatici si presentava una patologia

periodontale in una larghissima percentuale di casi. Il fluido gengivale crevicolare nelle tasche che sono presenti nell'area dei denti del giudizio contiene colonie di mediatori infiammatori, che sono fattori importanti dell'iniziazione e della propagazione della periodontite (**Socransk 1998, White 2001**) e aumentano il rischio di malattie cardiovascolari (**Slade 2003**), ictus (**Wu 2000**), parto prematuro di bimbi sotto peso (**Offenbacher 1996**), malattia renale (**Kshirsagar 2005**) e altre malattie sistemiche (**Elter 2004, Spahr 2006**).

Malfotide parlava di questo nel 1874: attribuiva all'incompletezza del processo di sviluppo dei denti del giudizio l'instaurarsi di un infiammatorio cronico dei tessuti ossei, che spesso doveva essere valutato a fronte di disturbi inspiegabili. Malfotide rimproverava ai colleghi medici di finire per cercare di trattare farmacologicamente gli effetti a distanza di denti in queste condizioni, non avendo presente questa problematica.

Butler (1886) diceva che la fuoriuscita di questi denti avviene spesso in un momento in cui la mandibola si è solidificata tanto che il dente deve prendere un'altra direzione e ciò fa insorgere varie alterazioni tessutali croniche. In ogni caso questo problema potrebbe essere secondario se non fosse che il dente del giudizio, a causa di un accorciamento della mandibola, si posiziona accanto ad un crocevia d'importanti innervazioni nervose.

Mulreany (1874) riportava che la situazione infiammatoria mandibolare causata dall'eruzione difficoltosa dei denti del giudizio era la causa di mal di testa e altri disturbi a distanza, per esempio artriti, angine giovanili, disturbi dell'umore e che, se lasciato nell'età adulta, questo dente ritenuto poteva col tempo far comparire patologie cardiache, sterilità e aborti ricorrenti.

Round and Broderick (1924) pubblicarono sul British Dental Journal studi che dimostravano gli effetti a distanza e l'attività infettiva di cripte di denti non fuoriusciti, in particolare dei denti del giudizio ritenuti. Da notare che si tratta di due situazioni diverse: quella descritta da Mulreany (che era già risaputa ai tempi di Omero, 1100 anni avanti Cristo) riguarda l'effetto a distanza del normale sforzo infiammatorio di un dente che deve fuoriuscire e che sembra non avere il pieno supporto del sistema di regolazione per fare ciò; la seconda riguarda alterazioni tessutali che si consolidano nell'età adulta, come per esempio periodontiti, pericoroniti e cripte cistiche.

La variabilità dovuta al "Sistema di regolazione di base". I denti del giudizio impattati possono determinare una riduzione delle capacità di regolazione tale che disturba i normali processi di riparazione riguardanti eventi relativamente normali della vita. Speileux (1948) rimosse un dente del giudizio ad un uomo diventato sordo per un trauma alla testa accidentale quattordici anni prima. Alcune ore dopo l'estrazione, il paziente iniziò a sentire di nuovo rumori e a percepire persone che parlavano. Continuò a migliorare nelle settimane seguenti e questo ritorno dell'udito fu definitivo. *Per più di 10 anni era stato sordo come una campana*, senza alcuna percezione anche di rumori fortissimi. L'infiammazione causata dall'incidente non aveva avuto la possibilità di guarire per il blocco del sistema di regolazione che prima dell'incidente era asintomatico.

Nell'organismo a livello fisico sono presenti ad ogni dato momento svariati campi di disturbo, ovvero infiammazioni *sub-croniche del tessuto connettivo caratterizzate da un'intensità fluttuante che dipende dal carico secondario imposto sul corpo*.

Troviamo questa definizione, insieme a molte altre simili di altri autori, in una pubblicazione della dottoressa olandese Henny Solleveld intitolata: *"Evidenze che i denti del giudizio causano nell'adolescenza una minore capacità di regolazione nella sfera emotiva"*. La Solleveld fa la premessa che la ricerca di un fattore di rischio per la depressione non esclude anche il significato eziologico di una combinazione di altri fattori di rischio. Non tutti i campi di disturbo causano effetti verificabili.

La comparsa di un campo di disturbo a distanza nel corpo corrisponde al fatto che l'intensità del segnale disturbatorio è forte abbastanza almeno nei confronti del punto di minor resistenza nell'organismo e magari relativamente al meridiano di agopuntura affetto da una grossa zavorra.

Nel libro "Denti e osteiti come campi di disturbo" il Dr. Karl Heinz Graf ci propone l'esempio di un uomo che, in seguito alla *separazione coniugale* dopo 19 anni di matrimonio, iniziò ad accusare un'alterazione del ritmo cardiaco resistente a terapie. Anche qui la spiegazione data da Graf si basa sul sistema di regolazione: il dente del giudizio sinistro incluso portava un sovraccarico sul meridiano cuore- intestino-

circolazione che però, come spesso succede, era rimasto a lungo asintomatico. L'ultimo evento in ordine cronologico, la goccia che fa traboccare il vaso, è semplicemente l'indicazione di un sovraccarico preesistente che era rimasto silente. Ebbene con la rimozione di questo dente il problema del ritmo cardiaco spari! Morfologicamente i campi di disturbo sono delle aree localizzate d'inflammazione o infezione cronica che concentrano o generano sostanze non degradabili.

Un'osservazione riportata da Graf nel libro "Denti e osteiti come campi di disturbo" (2005) è quella di una caduta dalla bicicletta che causò ad un quarantenne la comparsa di una sindrome dolorosa alla spalla destra che gli stava limitando di parecchio i movimenti. Per mesi si cercarono spiegazioni o soluzioni a questi dolori che non se ne andavano. Né l'agopuntura, né i farmaci, né i trattamenti osteopatici apportarono alcun sollievo. Il medico alternativo gli spiegò che la ferita stentava a guarire per un'inefficienza del sistema di regolazione; La sua ipotesi era che per sbloccare la situazione fosse necessario estrarre due denti fatti devitalizzare 15 anni prima (il dente 13 e il dente 43, i canini). Per quanto assurda poteva sembrare quella diagnosi, in effetti la spalla guarì completamente una settimana dopo quella doppia estrazione dentale. *Se ne deve concludere* che questi due denti devitalizzati avevano causato un'inflammazione cronica e un blocco del sistema di regolazione che però erano rimasti senza manifestazione clinica per anni. **L'ultimo evento temporale apporta il sintomo**, ma evidentemente a portare il miglioramento delle capacità di regolazione in questo caso fu l'estrazione della causa d'irritazione cronica, ovvero i due denti devitalizzati e il curettaggio del materiale osteolitico che si era formato sotto di essi. Questo ci dice che la causa primaria del disturbo era il blocco del sistema di regolazione, operata proprio da quei campi di disturbo che per molto tempo il sistema era riuscito a compensare.

Un esempio simile viene fatto dalla d.ssa Rosemarie Mieg (1999). *Gerard V.*, funzionario 46enne della città di Monaco, le fu inviato da un medico dell'ospedale. Da otto anni, prima per un incidente di sci e poi per uno di vela, aveva avuto uno spostamento di un paio di costole. Iniziò ad accusare alla testa determinati punti di pressione lancinante e un fischio all'orecchio seppure lieve che ormai era diventato continuo. Per affievolire questi disturbi rimaneva in casa con delle bande alla testa e un cappello sopra di esse. Faceva vari trattamenti di fisioterapia, faceva anche la magnetoterapia e prendeva farmaci. La soluzione del caso era veramente semplice: a destra e a sinistra sull'arcata superiore, entrambi i denti del giudizio erano impattati. Oltre ad estrarre questi due denti, ci fu bisogno di curettare le zone d'inflammazione osteomielitica della grandezza di un pisello che la radiografia dentale mostrava nell'arcata superiore. Evidentemente i due denti del giudizio erano stati estratti senza curettare via perfettamente il periodonto dentale (il legamento che riveste i denti).

L'uomo si presentò al controllo della settimana dopo estremamente felice: tutti i dolori che risalivano all'incidente di otto anni prima erano scomparsi. Fu effettuata ancora qualche seduta di neuralterapia, com'era prassi per la d.ssa Mieg, e i fischi alle orecchie o i disagi alla testa non tornarono mai più. Dunque ci sono campi di disturbo che interagiscono in modo inaspettato con la biologia dell'organismo, in particolare quelli dentali che abbiamo visto. Vediamo meglio la loro natura.

Il nesso della malattia parodontale. Nella fase di sviluppo del dente, il germe dentale si allarga (diventa periostio) dando modo al dente di formarsi e solidificarsi. A quel punto il periostio si dissolve e completa la trasformazione lasciandosi dietro semplicemente il dente circondato dal legamento finito (periodonto). Già nel 1949 il **prof. Herbert Harnisch**, in una pubblicazione dell'Università di Jena intitolata "*Difficoltà nella formazione dei denti del giudizio*", osservava che spesso certi denti del giudizio apparentemente normali alla radiografia presentavano al momento dell'estrazione materiale residuo del germe o periostio che non era riuscito a riassorbirsi completamente.

La dottoressa Mieg ha descritto questo in grande dettaglio: ha parlato di una sorta di pallina bianca che pende dalla punta della radice del dente, che sembra innocente ma è un focolaio che crea un disturbo nell'organismo. Da non confondersi, spiega la Mieg, con i granulomi che invece corrispondono visivamente a secrezioni di forma sferica che si presentano di aspetto rosso ed sono una specie di sangue coagulato. Questa lacuna di trasformazione del periostio in periodonto spiegava secondo Harnisch il fenomeno dell'instaurarsi dell'inflammazione cronica dei tessuti.

Le osservazioni istopatologiche di Baykul (2005) ci dicono che nel 50% dei pazienti con età superiore ai 20 anni si presentano cambiamenti cistici nell'area dove sono presenti gli ottavi (denti del giudizio che

apparivano assolutamente normali alle radiografie). Ciò è stato attribuito alla formazione difficoltosa che li caratterizza, come abbiamo già detto. Il follicolo dentario non scompare del tutto e questo nel tempo fa nascere cisti invisibili alle radiografie.

Da notare che la questione dei denti del giudizio, delle difficoltà della loro formazione e della loro possibile focalità, veniva avanzata già da numerosi autori nel corso dell'800, per esempio dal **Dr. W. Rushton** in una pubblicazione intitolata "*Perché i denti del giudizio hanno una patologia speciale, che differisce da quello che capita agli altri denti presenti nella bocca?*" (1888).

Oggi si è partiti da una prospettiva diversa ma si è arrivati alla stessa conclusione: i *denti del giudizio* sono una causa riconosciuta di *malattia parodontale*. Ciò è stato confermato dagli studi scientifici condotti in merito nell'ultimo quindicennio. È noto che la malattia parodontale può generare disturbi sistemici.

C'è tutta una serie di evidenze scientifiche secondo cui, una volta che la malattia periodontale o pericoronale si è instaurata nell'area degli ottavi, il problema è persistente e progressivo (**White 2006**) e può migliorare a seguito dell'estrazione dei denti del giudizio (**Ylipaavalniemi 1982, Giglio 1994**).

Una valutazione alla Duke University su 1020 donne incinta tra i 20 e i 30 anni mostrava che coloro che avevano mantenuto i denti del giudizio impattati avevano gli indizi peggiori di malattia gengivale ed un rischio raddoppiato di parto prematuro.

White (2002) ha pensato di andare a studiare proprio i complessi microbiologici e infiammatori (biofilms) associati alle tasche periodontali invisibili alle radiografie e asintomatiche localmente che si scoprono andando ad esplorare l'area dei denti del giudizio. Ha trovato così organismi responsabili per l'inizio e la propagazione di malattia periodontale, ovvero *Bacteroides forsythus, Prevotella gingivalis, Treponema denticola, Prevotella intermedia and Campylobacter rectus*. **White (2006), Stewart (2001) e Sedghizadeh (2008)** hanno dimostrato la correlazione tra presenza di denti del giudizio e progressione della malattia periodontale. I batteri in biofilm e gli altri mediatori infiammatori associati alla presenza di tasche parodontali riscontrate nell'area degli ottavi hanno la capacità di superare le difese dell'organismo, resistere a terapie antibiotiche e quindi persistere all'infinito fino a quando non saranno rimossi chirurgicamente dal corpo (**Steward 2001**). **Blackey (2001)** ha verificato che persino pazienti con denti del giudizio perfettamente fuoriusciti, che apparivano del tutto sani, avevano un'elevata percentuale di malattia periodontale infiammatoria attiva causata da questi denti.

Due degli studi epidemiologici più ampi della storia della medicina hanno dimostrato la correlazione tra denti del giudizio e patologia periodontale, sia in gruppi della popolazione più giovani (Glosser 1999, Elter 2004) che in gruppi più anziani (**Campbell 2005, Elter 2005**).

Uno studio pubblicato a settembre del 2005 sul *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* ha monitorato 254 pazienti sotto i trent'anni che avevano deciso di mantenere tutti e quattro i loro denti del giudizio impattati per paura degli effetti collaterali dell'estrazione. Ebbene i loro risultati, confrontati con quelli di un gruppo di controllo, ci dicono che questi denti del giudizio erano sicuramente implicati nelle malattie gengivali e parodontali (**Assael 2005**).

<< malattie inspiegabili legate ai denti del giudizio? >>

PARTE QUARTA : I denti del giudizio come causa di malattia cardiaca.

Ci sono grosse novità nel settore della cardiologia! I denti del giudizio sono visti come una causa prevalente di malattia gengivale cronica e la sepsi orale è oggi considerata capace di avere effetti avversi sul cuore. La scelta di lasciare un dente del giudizio malposizionato con pericoronite può avere implicazioni negative molto grosse per un paziente cardiaco. Ovviamente la rimozione del materiale infetto che spesso si presenta in corrispondenza di questi denti richiede tutte le precauzioni del caso in un paziente in condizioni di salute instabili.

Muerman (2003), Janket (2004) e Gordon (2004) hanno fatto una scoperta abbastanza clamorosa: cioè che le persone che hanno le tre seguenti tre caratteristiche dentali:

1. assenza di pericoroniti dei denti del giudizio,
2. assenza di resti di radici nell'osso mandibolare,
3. assenza di gengivite,

mostravano di avere una probabilità di malattia cardiaca e di attacchi di cuore vicina allo zero, ben diversa dalla situazione media della popolazione! Nemmeno gli indici per eccellenza di malattia cardiovascolare, il colesterolo o la proteina C reattiva, sono mai riusciti a prevedere così bene i gruppi d'individui immuni da attacchi cardiaci.

Nel libro "Krankheitsherde Zähne" ("*Denti che sono causa focale di malattie*"), Rosemarie Mieg racconta di un simpatico insegnante 48enne in buona forma fisica cui era stata diagnosticata una patologia cardiaca funzionale. La guarigione arrivò con l'estrazione dei quattro denti del giudizio. Sparì anche una gastrite, si stabilizzò immediatamente la circolazione. I disturbi alla prostata ci misero qualche settimana in più per regredire, ma alla fine scomparvero del tutto. Un lieve ulteriore beneficio lo ebbe dalle iniezioni di procaina sui siti dove c'erano stati gli interventi. Centinaia di visite presso medici in precedenza non avevano potuto risolvere neppure parzialmente i suoi problemi di salute.

Le osservazioni della Mieg che andiamo ora a riportare risalgono ad una ventina di anni fa, quando era ancora del tutto improbabile che la medicina accademica si occupasse dell'argomento denti del giudizio inclusi.

Huber H., 48enne funzionario comunale di Chiemsee, da nove mesi soffriva di alterazioni del ritmo cardiaco, miocardite, momenti di bisogno di ossigeno e mancanza di forze. Sei settimane di ricovero in ospedale e tutte le terapie del caso non avevano portato ad alcun risultato. Ulteriori peggioramenti erano alle porte: in un'occasione fu confinato alla sedia a rotelle per una settimana. Fu costretto poi ad un ricovero ospedaliero di quattro settimane, questa volta al centro di cardiologia bavarese, dove una volta ancora tutti i possibili controlli e farmaci non portarono a niente. In pratica gli fu detto: "Non si può fare niente!" Si doveva abituare al suo cuore "debole", rimanere a casa e non essere più in grado d'impegnarsi nel minimo sforzo fisico. Un leggero rigonfiamento dal lato destro del collo (le famose fasciti da denti del giudizio) risultava leggermente dolorante alla pressione. L'ortopantomica di controllo portò ad un primo risultato: il dente del giudizio in basso a destra era quasi del tutto orizzontale. Il paziente chiese al dentista di estrarlo, ma lui disse che non riusciva a vedere nessun problema e che non riteneva giusto toglierlo. Alla clinica cardiologica il paziente pose la stessa questione agli specialisti: "Ma non è che per caso questo dente c'entrasse qualcosa con i suoi malanni?" I medici derisero la sua ipotesi di diagnosi e lo tranquillizzarono che non si trattava affatto di quello. Lui però andò di nuovo dal suo dentista a chiedere di togliere quel dente del giudizio impattato, ma ancora una volta il dentista disse che la tesi con la quale si era fissato era assolutamente strampalata. Un giorno raccontò le sue vicende al vicino di casa che si era offerto di aiutarlo in giardino. Fu costui che gli parlò delle ricerche della dottoressa Mieg. Era il 1987. Il dente del giudizio destro fu allontanato e tutta la zona 48-49 ebbe bisogno di un curettaggio per l'estesa *infiammazione che si era creata sull'osso mandibolare*, area 48-49. La ferita guarì molto lentamente. Fu necessario andare a fare un secondo curettaggio due mesi dopo, perché si era instaurata di nuovo infiammazione, che anch'essa ha effetti focali. A quel punto gli sforzi della bonifica dentale furono premiati con la svolta! Il 48enne migliorò decisamente, le alterazioni del ritmo cardiaco scomparvero da sole, insieme con i momenti di bisogno d'ossigeno. Dopo otto mesi di malattia poté ritornare al lavoro e nel periodo di osservazione di quindici anni non ebbe alcuna ricaduta. I medici non poterono più riscontrare le alterazioni patologiche che avevano misurato allora. Il paziente ora poteva andare anche a sciare e ballare e assolutamente non aveva più alcun impedimento.

Fu un cardiologo ad inviare il giornalista *46 enne Udo S.* dalla Mieg, in un momento drammatico in cui gli veniva diagnosticato un forte pericolo d'infarto miocardico acuto. Negli anni precedenti aveva iniziato a soffrire non solo di disturbi al cuore e alla circolazione ma anche di una nevralgia del trigemino. Tre denti del giudizio si presentavano in uno stato pessimo; il 18 aveva una cisti, il 48 era ulcerato, il 28 era poco più di un resto di radice. Ma non solo quello: i denti 25 e 26 ("responsabili" per stomaco e intestino) erano morti, la mascella dove mancava il dente 16 conteneva un resto di amalgama e nell'area vuota intorno al 14 si nascondeva un pezzo di radice. A questo proposito, proprio con i primi molari si trovano spesso pezzi di radice residua, perché le radici finissime e lunghissime dei denti 14 e 24 a volte si rompono e la radice

posteriore è molto difficile da estrarre. Per mancanza di tempo il dentista a volte lascia dei pezzi di radice nella mascella senza trattarli. Tutti i denti critici di Udo S. furono estratti - la nevralgia sparì immediatamente insieme con i disturbi al cuore senza mai più ritornare.

Robert B., di 39 anni, era uno psicoterapeuta e insegnante che non aveva tempo per ammalarsi. Ma quando andava in vacanza nei paesi caldi, aveva sempre disturbi al cuore e alla circolazione. Dalla radiografia si notavano ancora tutti i denti del giudizio presenti, nonché delle osteomieliti grandi come piselli al posto dei denti mancanti 36 e 46. I denti del giudizio superiori (18 e 28) avevano delle infezioni alla punta delle radici e i denti del giudizio inferiori avevano delle radici molto corte e rotonde, quindi incomplete. Nel momento dell'estrazione si notavano residui di follicoli che pendevano dalla radice, erano come delle palline bianche. I follicoli, o palline bianche, sono molto frequenti con i denti del giudizio. Dopo le estrazioni degli ottavi e il curettaggio dell'osteomielite dei denti 36 e 46, il paziente ebbe la soddisfazione di fare tante altre vacanze in giro per il mondo senza mai più accusare disturbi al cuore o alla circolazione.

Anche *Paul B.*, montatore tecnico 36enne che per motivi di lavoro doveva andare spesso nei paesi tropicali, soffriva di disturbi al cuore e alla circolazione in corrispondenza dell'esposizione ai climi caldi e umidi. Consigliato dalla Mieg si fece estrarre tutti e quattro i denti del giudizio e nel successivo viaggio ai tropici i disturbi al cuore e alla circolazione erano meno forti, poi dall'anno successivo in poi non comparvero più.

La situazione di *Willi L.*, ex-tenista che non poteva più fare sport, era critica. Ufficiale 42enne che soffriva da tempo di miocardite, in corrispondenza di un aggravamento fu inviato in una clinica dove un esame da capo a piedi, secondo la regola d'arte della medicina classica, non aveva dato nessun risultato. Dopo tre settimane i medici lo dimisero senza aver potuto migliorare la situazione. Gli era stato prescritto il Marcumar - una medicina per diluire il sangue. Willi era già inabile al lavoro da quattro mesi. A questo punto si recò dalla Mieg. La radiografia mostrò che la sua malattia poteva essere causata dai denti, in particolare dal molare n.36 (corrispondente all'intestino crasso) e dai due denti del giudizio 38 e 48, che sono in relazione con cuore e circolazione. Questi tre denti furono estratti. La rimozione dei due ottavi in alto e in basso a destra (38 e 48) spazzò via completamente i problemi al cuore e alla circolazione. I disturbi intestinali che in precedenza erano apparsi capaci d'influenzare la malattia cardiaca e la circolazione svanirono completamente con l'eliminazione del dente devitalizzato 36. Nel giro di un mese Willi L. poteva di nuovo lavorare, giocare a tennis ed era pieno di energia. Il paziente rimase entusiasta al massimo dei miglioramenti e del ritorno della qualità della vita che ciò gli aveva apportato.

Brevemente, vediamo altri cinque casi riportati dalla D.ssa Mieg. L'avvocato *Andrew Q.* soffriva già a 31 anni di età di una grave condizione cardiaca e di problemi circolatori. La causa, si scoprì, erano i quattro denti del giudizio. In particolare l'ottavo superiore sinistro risultava causare i problemi maggiori. Il dente non si era sviluppato correttamente (l'apice aveva la forma arrotondata). Erano visibili dall'ortopantomica delle cisti a livello apicale. Il paziente acconsentì all'estrazione dei quattro denti del giudizio. La scomparsa dei sintomi fu immediata.

Ruth K., 34enne residente poco a nord di Monaco di Baviera, soffriva non solo di problemi circolatori ma anche di coliche biliari. La salute del cavo orale era buona, ma aveva tutti gli ottavi inclusi. Non appena furono rimossi, i problemi di salute della 34enne scomparvero del tutto.

B.S., 25enne era arrivata dalla Svizzera dopo che i consulti con diversi specialisti non l'avevano aiutata ad ottenere il benché minimo miglioramento per quanto riguarda i suoi problemi cardiaci e di circolazione. Ebbene la causa, si scoprì ancora una volta, erano i denti del giudizio. La loro estrazione apportò il sollievo dei sintomi.

Lo studente *26enne Klaus D.* aveva già pronto un letto per un ricovero in cardiologia tre giorni dopo per un sospetto d'infarto miocardico acuto. Intorno al dente in basso a sinistra, "responsabile" per il cuore e la circolazione, vi era un'infiammazione che causava i dolori al lato sinistro del corpo. Con l'assenso del paziente la Mieg estrasse subito il dente. Dopo tre giorni Klaus non aveva più bisogno di andare in clinica - l'internista confermò che era fuori pericolo. In seguito si procedette alla rimozione anche degli altri denti del giudizio.

Il 47enne direttore di supermercato *Karl H.* era anche lui un pluri-ricoverato in cardiologia, che trovò per fortuna la causa dei disturbi cuore e alla circolazione nei denti del giudizio. Nonostante avesse appena avuto un lungo ricovero alla clinica ospedaliera, la sua salute non faceva altro che peggiorare. Secondo la

Mieg questi peggioramenti si spiegherebbero perché all'ospedale la circolazione viene messa in moto attraverso il calore e le iniezioni, e dunque le sostanze di disturbo derivanti dalle suppurazioni dentali iniziano a scorrere nel corpo ancora più di prima.

Il dente del giudizio sinistro inferiore aveva una periodontite, quello in alto a destra era rimasto incluso, quello in basso a destra era quasi del tutto ritenuto sotto la gengiva. Il canino superiore 11 non solo era morto, ma mostrava già un granuloma grande quanto la capocchia di uno spillo.

Tutti questi focolai di disturbo furono rimossi; al controllo successivo risultò che Karl era libero dai malesseri. I medici della clinica non finivano di stupirsi per questa inspiegabile e quasi impossibile svolta.

A ben guardare ci sono state numerose osservazioni cliniche di questo tipo nel periodo d'oro dell'infezione focale, ai tempi di **Miller (1901)**, **Rosenow (1923)** e **Price (1923)**. Nel 1921 per esempio il **Dr. James Warwich** riportava la guarigione di una patologia cardiovascolare di un 60enne dopo l'estrazione di denti del giudizio apparentemente normali.

Poi c'è stato il periodo d'oro della **odontoiatria neuro-focale** di **Voll e Pischinger**, anche qui correlata da numerose osservazioni sul fatto che i denti del giudizio partecipano alle malattie cardiache (Adler 1983). Kurt Rüdiger von Roques (1890-1966) considerava assurdo che i medici non sapessero che una periostite alveolare o una necrosi della mandibola di origine dentale potessero diventare responsabili di angine e altri problemi cardiaci.

Sono stati gli scritti del Dr. prof. **Max Dauderer (1997)** a far avvicinare molti dentisti e medici a questo argomento. Il tossicologo di Monaco di Baviera ha riportato innumerevoli guarigioni di patologie cardiache in seguito alla rimozione di denti del giudizio con cisti. Una fonte integrale consultabile su internet è questa qui:

<http://www.toxcenter.de/artikel/Gifte-im-Zahn-Erkennen-Beseitigen-Neue-Schule-Dauderer-online.pdf> (in tedesco)

La d.ssa Montserrat Noguera (2002), dopo aver riportato vari altri casi simili, scrive: "Ricordo un paziente al quale consigliai l'estrazione degli ottavi inferiori inclusi, cosa che non volle fare per paura. Seppi poi dalla moglie che aveva avuto due infarti del miocardio e che aveva fatto un bypass aorto-coronarico. È evidente che non possiamo sapere per certo se l'estrazione degli ottavi inclusi avrebbe aiutato o meno il paziente a prevenire gli eventi coronarici, oppure solo a non averli così presto nel corso della sua vita come si verificarono. **Però è abbastanza frequente il riscontro di denti del giudizio inclusi in pazienti che presentano un infarto del miocardio in giovane età.** Le nostre osservazioni con centinaia e centinaia di pazienti, i denti del giudizio erano una "noxae" causale relativamente a problemi cardiaci, stanchezza cronica e problemi circolatori in numerosi pazienti."

<< malattie inspiegabili legate ai denti del giudizio? >>

PARTE QUINTA : I denti del giudizio e la cervicale: un sovraccarico infiammatorio

Adler (1983) insegna che si può fare una prova di pressione sulla terza vertebra cervicale e, in caso di indolenzimento della zona o di dolore sotto pressione, questo test serve come diagnosi della presenza di focus dei denti del giudizio dell'arcata inferiore.

Infatti appare esserci un trasferimento diretto di metaboliti infiammatori dall'osso mascellare e mandibolare fino alla cervicale nei punti indicati dal suo schema (fig.60).

Il riscontro di aree dolenti sotto pressione sulla seconda vertebra cervicale invece indica la presenza di focus dei denti del giudizio superiori. Bisogna osservare bene la localizzazione del dolore, se è a sinistra o a destra, in modo da avere un'idea del lato dove si trova il dente del giudizio coinvolto nell'infiammazione.

Il **Dr. A.H. Sollman** nel 1966 confermò le osservazioni di Adler, spiegando che la zona delle vertebre

cervicali funziona da deposito di metaboliti infiammatori creati nell'area dei denti del giudizio. Egli inoltre osservava che rimuovendo un'osteite in area denti del giudizio potevano guarire sindromi cervicali così come ernie del disco.

Langer (1994 e 1998) e **Gledisch (2002)** hanno riportato altri casi di sindromi cervicali guarite nello stesso modo, che tra l'altro confermavano la validità del test dei punti di pressione dolenti sulla cervicale.

Anche il professor **Werner Becker (2005)** ne ha parlato: "Rimuovendo l'infiammazione cronica causata da denti del giudizio impattati, molti pazienti sono stati liberati da dolori cronici di lunga durata. Anche malattie del cuore e della digestione rispondono molto bene, così come i problemi alla vista, le emicranie, i reumatismi e le allergie. La valutazione dell'ortopantomografia è il primo test clinico che bisogna chiedere ai propri pazienti nel momento della diagnosi".

Vediamo alcuni esempi riportati da **Adler (1983)**. Il signor *E.D., 63enne di Madrid*, aveva lancinanti dolori cervicali e occipitali, in particolare sul lato destro. L'ortopantomica mostrava una zona di tuberosità ossea adiacente al dente del giudizio in basso a destra. Un'iniezione di neuralterapia in quella zona fece sparire rapidamente i dolori. La sindrome cervicale scomparve completamente a seguito dell'estrazione del dente del giudizio e il curettaggio dell'osteite sottostante.

J.M., una 64enne sofferente di cervicale fu inviata a noi dal Dr. Bo di Tossa de Mar quindici anni fa. Le fig. 81, 82 e 83 mostrano i quattro denti del giudizio impattati che noi subito le dicemmo che andavano estratti. Il suo chirurgo maxillo-facciale obiettò che non c'erano né sacche di pus e nemmeno reazioni locali, quindi non vedeva come ci potessero essere effetti a distanza. Le spiegò che era inutile andare a togliere quei denti e allora la paziente li tenne. La situazione infiammatoria però crebbe negli anni fino a diventare una difficoltà motoria grave con intensi dolori a braccia e collo. L'organismo era gravemente intossicato da tutti i farmaci che la donna aveva dovuto usare per quei disturbi. Quando la donna tornò da me a distanza di anni, lamentava soprattutto una congiuntivite cronica dell'occhio sinistro che scomparve del tutto con il mio intervento.

La sensibilità all'altezza della terza vertebra cervicale c'era da entrambi i lati, ma esisteva un punto di pressione dolorosa particolarmente sensibile dal lato sinistro. L'iniezione test di neuralterapia, fatta in corrispondenza dei denti impattati, non produsse alcun miglioramento del dolore, cosa che a nostro avviso si verifica quando l'infiammazione si è molto allargata sull'osso mascellare. Infatti quando eliminammo il dente della fig. 83 potemmo riscontrare che c'era stata una completa corrosione di una radice di questo dente e il riassorbimento apicale aveva consumato un'ampia area di osso mascellare. Già nei giorni successivi la paziente ebbe un notevole miglioramento della spalla sinistra e della congiuntivite. Tutti i problemi andarono poi piano piano a scomparire completamente".

La sig.na *M.T., 15enne di Lloret de Mar*, soffriva da alcuni mesi di dolori paravertebrali e alla nuca, più precisamente in corrispondenza delle vertebre cervicali C2 e C3, in ambo i lati, con un'intensità leggermente maggiore sul lato sinistro. Alla radiografia trovammo tutti i denti sani; l'unica cosa di cui preoccuparsi erano i due denti del giudizio inferiori che presentavano una carenza di spazio. Estratto il dente del giudizio a sinistra ci fu un netto miglioramento. Tuttavia i fastidi tornarono dopo un paio di mesi. Fallimento? Assolutamente no: semplicemente, avevamo estratto il dente del giudizio da un solo lato, laddove la stessa situazione risultava anche dall'altro lato. Fu sufficiente l'estrazione del dente del giudizio a destra per giungere alla completa guarigione.

A.H., giornalista 30enne di Madrid presentava all'ortopantomica (fig.44) un dente del giudizio che faceva pressione sul dente adiacente. Ne conseguiva una sindrome cervicale che Adler ha riscontrato molto di frequente in pazienti che presentavano all'ortopantomica la stessa situazione. Ebbe questi disturbi, insieme con i vaghi mal di testa e diversi piccoli disturbi scomparvero del tutto con l'estrazione di questo dente.

P.P., una 20enne di Lloret de Mar, soffriva di dolori cervicali che s'intensificavano quando effettuava piccoli lavori. Non accusava altri disturbi. I dolori scomparvero dopo l'estrazione del dente del giudizio in basso (figura 45), anche se permaneva un leggero fastidio per cui durante i piccoli lavori doveva inclinare il capo leggermente in avanti. Ma questo era dovuto al fatto che non era ancora stato estratto l'altro dente del

giudizio inferiore sul lato opposto. La sintomatologia scomparve del tutto quando fu estratto anche quest'altro dente del giudizio.

Adler, Langer, Gledisch e Sollman hanno usato il test sulle vertebre cervicali anche quando il collo e le spalle erano assolutamente asintomatici. Vediamo un esempio pubblicato da Adler: "Le figure 48 e 49 evidenziano lo stato abbastanza complicato sia del dente del giudizio inferiore a sinistra che di quello a destra della signora A.J., di Barcelona, 29enne madre di due bambini. Le erano iniziati dei mal di testa leggeri all'età di 22 anni, che erano stati trattati con i soliti farmaci. Per migliorare la diagnosi erano stati fatti vari test, ma senza che potessero essere evidenziate anomalie di alcun tipo. Nel corso degli anni il dolore era aumentato fino a diventare una cefalea cronica. Un'iniezione di procaina in corrispondenza del dente del giudizio sinistro ebbe come effetto la cessazione dei dolori per alcune ore. Inoltre il punto della terza vertebra cervicale che corrispondeva a questo dente risultava estremamente doloroso alla pressione. Con l'estrazione del dente del giudizio sinistro i mal di testa scomparvero in maniera istantanea. Però comparvero di nuovo tre mesi dopo. Insuccesso? Assolutamente no! Dovevamo ancora togliere il dente del giudizio a destra che pure era messo male (fig.49). La paziente non ha mai più avuto mal di testa dal momento di questa seconda estrazione".

Uno dei casi riportati da Rosemarie Mieg è quello di Hermann Ch., studente 19enne, che da sei mesi soffriva di torcicolle e doveva mantenere sempre la testa inclinata e girata leggermente verso sinistra. Tre volte al giorno doveva prendere un forte anti-dolorifico (Amuno) ed era reduce da tre mesi passati all'ospedale per questo problema. La dottoressa spiegò che i suoi quattro denti del giudizio inclusi dovevano essere allontanati, insieme con un molare in basso a sinistra (il 36). La prima estrazione riguardò proprio quest'ultimo dente e il paziente rimase senza dolori per la prima volta per un periodo di tre settimane. L'estrazione successiva fu quella del dente del giudizio in basso a sinistra (il 38). Ebbene tra questo dente e il canale del nervo mandibolare non era rimasto più osso, consumato dalla suppurazione cronica. La torcicolle scomparve e con essa tutti i dolori. La Mieg racconta che il padre del paziente in questione aveva lo stesso problema in una forma silente e per questo aveva temuto per un attimo un fattore somatizzazione per cui l'estrazione del 38 non avrebbe portato alla guarigione. Invece si scoprì che il padre di Hermann aveva lo stesso dente (il 38) nella stessa posizione che era nel figlio, che gli aveva causato per anni lo stesso problema di dover mantenere il collo inclinato verso sinistra (ma senza la fase acuta dolorosa del figlio)!

Il Dr. H., 60enne della Baviera, soffriva di una sindrome cervicale molto dolorosa con prevalenza a sinistra. Sua moglie era dentista. Ogni tentativo con la medicina aveva fallito. Adler, come sua routine, fece il test della pressione delle vertebre cervicali. La terza vertebra cervicale dava un risultato positivo (cioè era dolorosa alla pressione). La terza vertebra corrisponde ai denti del giudizio. A sinistra in basso il dente del giudizio era situato proprio nel ramo ascendente mandibolare, ma per il resto era in asse. Come prima cosa dunque fu deciso di rimuovere il dente del giudizio a sinistra. Nel giro di un anno il medico fece sapere che la diagnosi era stata spettacolare e che i disturbi erano spariti del tutto dal momento in cui quel dente era stato tolto.

Adler commenta: "È molto difficile contestare un approccio terapeutico che ha prodotto ottimi risultati, no? Perciò non potete nemmeno biasimarci per il fatto di proporre e riproporre questo discorso delle bonifiche dentali. Semplicemente anche noi ci siamo dovuti arrendere ai risultati che la metodica ha dimostrato di poter assicurare numerose volte. Abbiamo potuto notare che tutto dipende dal tempo. Quando questa forma di terapia arriva al paziente con grande ritardo, dopo che ha sofferto a lungo della malattia e i disturbi si sono cronicizzati, allora il sistema di regolazione è bloccato e la cura non è immediata e semplice. C'è poi la contestazione che alcune persone non sembrerebbero soffrire di effetti avversi anche se hanno i denti del giudizio posizionati in modo problematico. Mi viene in mente allora un detto di stampo meteorologico in cui si parla dei matrimoni: "All'inizio cielo sereno, poi nuvoloso, più tardi deboli piogge." A questo punto servirà avere l'ombrello, anche se magari prima non era stato necessario."

<< malattie inspiegabili legate ai denti del giudizio? >>

PARTE SESTA: nelle estrazioni di routine il periodonto non viene estratto (osteonecrosi post-estrazione)

Introduco questo argomento grazie ad una discussione tra pazienti che ho tradotto dal forum www.symptome.ch

SILVIA: *buongiorno, ecco la mia esperienza. Dopo essere stata sempre in discreta salute tutta la mia vita, iniziai ad avere delle aritmie all'età di 35 anni. Il cuore andava così veloce che non prendevo sonno di notte, altri problemi erano spasmi alla testa, capogiri, il cuore che si fermava per pochi secondi. Per due anni ho visto cardiologi e anche uno specialista psicologo, giusto per controllare che il problema non fosse di natura ansiosa. Notammo con i dottori una sensibilità chimica che dipendeva dal potassio benzoato o altri additivi chimici contenenti potassio che potevano attivare l'aritmia o quei momenti di 2-3 secondi in cui il cuore si fermava. A parte questo, nessuno sapeva capire le cause. Ma ad un certo punto feci una visita dal dentista. I denti li spazzolavo tutti i giorni, per via di una gengivite usavo anche acqua ossigenata e altri disinfettanti orali, amalgame non ne avevo. Togliendo un dente del giudizio ho visto scomparire del tutto i problemi al cuore.*

SIMON: *Mia nipote Daniela a partire dai 20 anni ha avuto episodi di perdita di coscienza e battito cardiaco accelerato, problemi che ebbe fino a quando non fece estrarre i denti del giudizio. L'ultima volta che fu ricoverata al pronto soccorso il suo battito cardiaco era alle stelle, uno dei paramedici le chiese se avesse situazioni problematiche ai denti. Lei sapeva di avere quattro denti del giudizio con grave mancanza di spazio, la cui rimozione le era stata ventilata da un paio di dentisti. Ebbene era proprio questa la causa dei malesseri.*

CATHY: *Quanto tempo dopo l'estrazione dei denti del giudizio ci si deve aspettare i miglioramenti di salute? Il mio omeopata mi ha detto di guarigioni di alterazioni del ritmo cardiaco dopo 6 mesi; voi che ne pensate? Che cosa posso fare per coadiuvare la guarigione? Ho notato che il mio dentista dopo l'estrazione non ha fresato o curettato per niente. Forse perché non ha visto nessuna infiammazione? Però sento un dolore sul sito dell'intervento, spero che se ne vada da solo.*

SPOOKY (moderatore): *Quando non viene curettata l'infiammazione ossea, l'estrazione degli ottavi non vale niente. Scusami se scrivo questo a fatto già avvenuto! Ci sono dentisti che non sanno nemmeno che devono togliere il periodonto in un'estrazione dentale.*

CHRISTOPH: *Avevo iniziato a sfogliare questo forum allo scopo di identificare un buon professionista che potesse decidere per me quali focalità dentali affrontare chirurgicamente. Ora che so che la questione più importante è sicuramente quella dei denti del giudizio, tuitti e quattro i miei hanno una carenza di spazio, mi sembra di capire che sia la Mieg che Daunderer suggeriscono di trovarsi un buon chirurgo maxillo-facciale, mi sbaglio? Dice Daunderer che non è difficile trovare un maxillo-facciale che dia la sua disponibilità a lavorare curettando eventuali infezioni presenti, così da lasciare un ambiente asettico (proprio come fanno in vista dell'inserimento di un impianto, è noto che infezioni e osteomieliti residue riducono la vita degli impianti). Qualcuno di voi ha fatto esperienze in tal senso? Ci sono maxillo-facciali che riescono a lavorare nel modo dovuto anche con le estrazioni dei denti del giudizio?*

Attenzione dunque! Le estrazioni di routine nella maggior parte degli studi odontoiatrici, poiché effettuate da persone che ignorano l'infiammazione osteitica sviluppatasi sotto i denti del giudizio, ha come risultato la formazione nel lungo termine di zone di osteomielite cronica ossea che hanno effetti sulla salute generale e su organi a distanza.

L'area degli ottavi è straordinariamente suscettibile a subire questa situazione di rinnovamento osseo alterato.

Riguardo alla necessità di far seguire l'estrazione dei denti del giudizio da un'attenzione particolare con **curettaggio dell'infiammazione ossea** vediamo un po' di letteratura. Karapataki (2000a) si è posto proprio il problema delle circostanze in cui si formano i difetti intraossei "focali" nell'area degli ottavi dopo l'estrazione dei suddetti denti.

Ebbene si scopre che ciò era in relazione con l'abitudine diffusa di non controllare che la sacca

periodontale che contiene il dente venga fuori tutta e non venga lasciata nell'osso a impedirne la perfetta guarigione (<http://www.youtube.com/watch?v=D8xuQ606Xak>). Karapataki fa notare che spesso c'era un'affezione del dente o un'infezione cronica prima dell'estrazione del dente per cui **il periodonto, risultando compromesso, dev'essere assolutamente tolto** per avere qualche possibilità di **perfetta guarigione dell'osso dall'osteomielite cronica**.

L'infezione cronica pre-esistente ed eventualmente la presenza di batteri dei biofilm si trasforma automaticamente in un difetto intra-osseo persistente che poi richiede un intervento di curettaggio in un secondo momento (Karapataki 2000b).

In siti di precedenti estrazioni di ottavi Lechner (2010 e 2011) ha osservato una forte presenza di mediatori immunologici che avevano bisogno di essere curettati via da un secondo intervento per mettere fine a malattie a distanza di vario tipo, reumatologico e neurologico.

Questi mediatori immunologici che avevano colonizzato l'osso mascellare e mandibolare dell'area degli ottavi nonostante l'estrazione (e forse proprio a causa di una scarsa attenzione al curettaggio una volta estratto il dente del giudizio) erano i "Rantes" (<http://www.youtube.com/watch?v=LAQQV44Zh9g>)

Gli stessi mediatori infiammatori Rantes vengono trovati a livelli alquanto elevati nel sangue e nei tessuti malati malati reumatici, cardiaci e neurologici. L'intervento di curettaggio del focus osteolitico mandibolare apportava la guarigione non solo dell'osso mandibolare ma anche di queste patologie a distanza (Lechner 2010).

Poiché al momento non ci sono assolutamente linee guida particolari per effettuare la rimozione di queste colonie di metaboliti infiammatori una volta che è stata effettuata l'estrazione del dente del giudizio, la morbidità post-operatoria rimane abbastanza alta.

Un esempio di focalità simile è **il processo osteolitico che si sviluppa intorno alle radici spezzate** rimaste nell'osso. Ce ne parla il Dr. Ernest Adler: "Un signore tedesco era stato curato per cirrosi epatica per anni con tutti i mezzi possibili. Gli specialisti avevano provato tutto ma non la bocca, che aveva vari denti settici e radici residue ritenute. Secondo la nostra esperienza clinica, i resti di radici sono uno dei principali fattori causali in patologie neurologiche "incurabili". Vediamo nella fig. 105 una radice lasciata da una precedente estrazione dentale. Si trattava di un conduttore di autobus 30enne, J.F., inviato dal dottor D.B. La sua condizione era stata diagnosticata come "nevralgia del secondo ramo del trigemino." Le cefalalgie si presentavano a ondate e i dolori partivano dalla regione temporale. L'estrazione di questo resto di radice e il curettaggio dell'osteite marginale curarono il giorno stesso questo conducente di autobus dalla sua nevralgia "incurabile".

Un'altra radice residua la ritroviamo nella radiografia di J.V. 50enne pescatore di Lloret de Mar che soffriva di cheratite e oftalmopatia cronica (fig. 106). Lo stato abbastanza avanzato del riassorbimento osseo (osteite) in corrispondenza di quella radice morta è facilmente riconoscibile. Vorrei ricordare che quella radice causava non solo l'oftalmopatia, ma anche una leggera atassia e congestione cerebrale. Siamo autorizzati allora a parlare in questi casi di vera e propria intossicazione d'interi parti dell'organismo.

Una signora 45enne di Barcellona, M.G., venne da noi non perché inviata da qualche medico ma perché aveva sentito dire più e più volte dai suoi conoscenti che molte patologie vengono dai denti. Il problema più prominente era l'anemia, gli eritrociti erano a 2.5 Mil/ μ l (mentre i valori normali sono tra 3,9 e 5,2 Mil/ μ l). Suo marito, che era con lei, ci disse: "Mia moglie l'anno scorso mi è costata un'intera mensilità di stipendio in medicinali, cure e carne di cavallo. E nonostante tutto non abbiamo visto miglioramenti". Era evidente una paradontopatia avanzata e, a destra, un piccolo residuo di radice con osteite diffusa (fig. 111). Dopo l'eliminazione del resto di radice e della zona osteitica, senza che fosse stato fatto niente per la paradontopatia se non l'estrazione, il numero degli eritrociti aumentò ai suoi valori normali nei due mesi seguenti. Qualche tempo più tardi il marito, contento di veder curata la sua cara sposa, mi regalò un piattino d'argento a forma di conchiglia con una perla autentica, dicendomi: "Questo è il simbolo del ritrovamento della causa di una malattia".

La signora R., 48enne casalinga di Lloret, soffriva da alcuni mesi di una sindrome cervicale molto dolorosa e brachialgia al braccio sinistro, resistente a tutti i trattamenti. Le tonsille erano atrofiche con alcune cripte. Iniettammo i poli amigdalari ottenendo addirittura un peggioramento e al tempo stesso leggeri dolori nella

regione mascellare sinistra, laddove la radiografia mostrava una radice relitta. La guarigione completa arrivò proprio quando andammo a togliere la radice relitta e tutta l'area osteitica che aveva creato.

Il signor J.V., contadino di Blanes soffriva oltre che di tinnito, che era il fastidio maggiore, anche di lievi vertigini, artrite, ecc. Ebbene trovammo un piccolo resto di radice nella regione dei premolari (Fig. 114). In corrispondenza dell'intervento in cui abbiamo eliminato questo pezzettino di radice residua dall'osso, con lo speculum riscontrammo anche l'esistenza di una zona ossea molliccia che si estendeva fino alla cavità mascellare (Fig. 115), che ovviamente andammo a curettare via. Questo intervento appena descritto produsse una guarigione completa di tutti i disturbi, il tinnito, l'artrite e le vertigini.

Soffriva di nevralgia del terzo ramo del trigemino padre R, sacerdote 65enne di Tordera. Ebbene la causa era una radice relitta ben visibile dalla radiografia (Fig. 116). Però la zona appariva completamente normale, così come la gengiva. La nevralgia sparì del tutto dopo l'estrazione chirurgica di quei resti di radice. Nel periodo di osservazione di dieci anni non si ebbe neppure una ricaduta. Abbiamo detto dei resti di radici, bisogna però specificare che la maggior parte delle nevralgie sono in relazione con osteiti residue e processi di ossificazione alterati, le cosiddette "cavitazioni" e osteomieliti".

<< malattie inspiegabili legate ai denti del giudizio? >>

PARTE SETTIMA: Effetti ormonali e disturbi dell'umore in relazione a denti del giudizio focali.

Scriva la d.ssa Rosemarie Mieg (2005): "La Clinica universitaria di Berlino è rimasta tra i pochi centri dove al giorno d'oggi si continua a riconoscere la relazione tra depressione e denti del giudizio. La medicina tradizionale cinese mette in relazione i denti del giudizio superiori *con psiche, ipofisi, estremità di piedi e mani, dolori a spalle, gomiti, orecchia, problemi circolatori e del cuore*. I denti del giudizio dell'arcata inferiore sono in relazione invece *con il sistema immunitario, oltre che con cuore e intestino tenue*. Le problematiche che li riguardano possono quindi facilmente indebolire le energie del corpo tanto da favorire la comparsa di depressione, stanchezza cronica, tristezza, malessere generale.

Secondo Rosemarie Mieg gli effetti positivi considerevoli visti con le estrazioni dei denti del giudizio si devono anche alla regolarizzazione della situazione ormonale che si ottiene con gli interventi di estrazione che abbiamo descritto. Una giovane iraniana che non riusciva a rimanere incinta, Manisha R., si recò dalla dottoressa su consiglio di amici. Nessuno dei quattro specialisti che aveva visto in precedenza le aveva parlato dei quattro denti del giudizio inclusi, che la Mieg valutò invece in qualche modo implicati. In effetti subito dopo le estrazioni si registrò un progressivo netto miglioramento della situazione ormonale e due anni dopo le estrazioni la giovane iraniana ebbe un bimbo.

Adler sottolinea che spesso le persone con tanti disturbi di cui non si riesce assolutamente ad identificare la causa sono classificate come casi psichiatrici. Ebbene proprio questi sono dei "casi facili" per chi opera con le focalità dentali. Per esempio la radiografia della fig. 90 mostra il riassorbimento radicolare di un premolare in un 70enne di Barcellona, inviato nello studio di Adler da un altro "ex-aspirante" da manicomio, che aveva risolto i cosiddetti disturbi psichici con l'estrazione di denti del giudizio. La fig. 90 mostra una grossa rarefazione attorno al terzo molare. Ai bordi di queste aree appena descritte si nota una piccola condensazione, che rappresenta un tentativo di perimetrazione della suppurazione cronica operato dall'organismo."

F.R., fiscalista 70enne di Baden-Baden, soffriva da mesi di uno stato di affaticamento accompagnato da brevi episodi di forte depressione. In pratica, aveva momenti di pianto per una profonda infelicità, senza che lui stesso potesse dare una spiegazione qualunque di quella sensazione. Non si riusciva a migliorare

questa condizione con nessuna terapia. Si trovava in Spagna in vacanza e fu inviato da Adler da una ex-paziente. La radiografia dentale (fig. 89) mostrava un'atrofia con osteite molto estesa intorno a un dente del giudizio. Il test sulla terza vertebra cervicale rivelava punti dolorosi consistenti con un focus degli ottavi inferiori. Bonificato il campo di disturbo ci fu un rapido miglioramento. Un ulteriore miglioramento ci fu quando a distanza di tempo Adler andò a curettare di nuovo la rarefazione ossea di quel sito.

La d.ssa Noguera (2002) ha riportato il caso di una paziente 23enne che presentava *amenorrea* da sei anni. Dalla sua ortopantomica dentale si notava il dente del giudizio superiore destro ancora sotto la gengiva e gli altri tre ottavi fuoriusciti ma con carenza di spazio. Furono rimossi questi quattro denti del giudizio, uno al mese, partendo da destra in basso (dente 48), poi in alto (18), poi a sinistra (38), infine il dente del giudizio in alto a sinistra (28). In seguito all'estrazione del dente 38 comparve la prima mestruazione dopo 6 anni. Il mese seguente, con l'estrazione del dente 28, nuova mestruazione. Il ciclo mestruale si regolarizzò definitivamente.

Una paziente 26enne cui era stata fatta la diagnosi di *endometriosi*, non riusciva ad iniziare una gravidanza, anche dopo due inseminazioni artificiali. A questo punto, seguita dalla dottoressa Noguera procedette all'estrazione dei denti del giudizio (al test EAV vi erano valori indicativi a livello 2 del vaso Linfatico). Venne estratto un ottavo al mese e, dopo l'estrazione del terzo, la paziente rimase incinta.

Il Dr. Davo Koubi ha riportato un caso simile: "Una giovane 26enne accusava una sensazione costante d'angoscia cui si aggiungeva l'*assenza del ciclo e la sterilità*. Sposata da sei anni, riportava anche vertigini, svenimenti, vomito, pesantezza alle gambe. Dieci mesi dopo l'estrazione di un dente del giudizio semi-incluso e di un molare sinistro devitalizzato diventò mamma. Ci fu la totale scomparsa degli altri sintomi.

Per oltre un trentennio Rosemarie Mieg ha raccolto un'osservazione dopo l'altra riguardo ad incurabili nevrosi e depressioni che si risolvevano con la bonifica dei focus dei denti del giudizio. Vediamo ancora qualche esempio da lei descritto. Una bella signora di 32 anni aveva una depressione che molti medici avevano cercato di curare. Il marito, in quanto paziente soddisfatto della Mieg, aveva cercato di dire alla moglie che potevano essere coinvolti i denti e che bisognava chiedere il parere della dottoressa. Vari regimi alimentari molto salutari non migliorarono la situazione, anzi permaneva la depressione con mancanza di vitalità. I coniugi avevano un negozio di alimenti bio. Quando infine si recarono dalla Mieg, furono estratti i quattro denti del giudizio e il premolare 24 che aveva un'infezione apicale. Dopo quest'intervento tutti i sintomi e i malesseri precedenti scomparvero.

Hildegard B. ottenne la guarigione da depressione, dolori articolari e occasionali angine quando si fece estrarre un dente del giudizio superiore. Intorno a questo dente furono trovati ancora resti di follicolo dentale. Hildegard era una dottoressa della mutua che usava spesso sia omeopatia che psicoterapia. I suoi problemi erano iniziati con un'anestesia fatta da un dentista per monconizzare un molare: ebbene questa anestesia aveva attivato la focalità del dente del giudizio superiore. Molti altri casi simili sono stati riportati nel libro, perciò l'autrice insiste sul concetto di bonificare se possibile sempre prima i denti del giudizio impattati, e solo dopo fare interventi con anestetici in bocca.

Michael P., uno studente 20enne esaurito, depresso e psicotico, soffriva tra l'altro di leggeri mal di testa e disturbi della circolazione. Fu inviato all'autrice da amici dopo che tutti i medici avevano dichiarato che solo la psichiatria avrebbe potuto salvarlo. Fu ospitato a casa della dottoressa nel periodo in cui faceva le estrazioni dei denti del giudizio. I suoi problemi psichiatrici scomparvero insieme con i mal di testa e i disturbi della circolazione, e poté riprendere i suoi studi.

La terapia risolutiva per Maria S., che aveva alle spalle un ricovero in una clinica psichiatrica, fu l'estrazione dei due denti del giudizio dell'arcata superiore (18 e 28), nonché dei noni (19 e 29). A dire il vero seguì anche il consiglio di fare una pulizia del colon poco tempo dopo gli interventi. Ebbene le sue paure di dover tornare alla clinica psichiatrica si dissolsero dopo aver visto i grandi miglioramenti della bonifica dentale. Era veramente molto felice e soddisfatta dei risultati ottenuti.

Bettina S., fotografa 39enne, stanca della vita e depressiva, era peggiorata tanto da non riuscire più a lavorare e a essere motivata in niente. Il suo medico le consigliò di andare a fare una valutazione dei focus

dentali. L'ortopantomica mostrava sia un dente del giudizio impattato (il 28), sia un'osteite residua laddove anni prima erano stati estratti i denti 15 e 16. La trasformazione della donna avvenuta dopo gli interventi dentali di bonifica focale fu impressionante: aveva di nuovo tante energie ed idee, non ci furono ricadute di depressione.

Vediamo un esempio di risanamento della sepsi orale che portò alla risoluzione di disturbi al cuore, della circolazione e della depressione. Un medico straniero aveva sentito parlare da alcuni colleghi del lavoro della Mieg e si recò da lei per essere aiutato. Il 55enne soffriva, oltre che di disturbi cardiaci e circolatori, anche di depressione. La diagnosi radiografica e con test EAV fu la seguente: non solo i denti del giudizio erano un fattore di perturbazione, ma un molare era morto (il 17) e i denti 15 e 16 devitalizzati avevano granulomi. Un molare in alto a sinistra (il 26) non solo era devitalizzato, ma il perno metallico che era stato inserito aveva sfondato il dente. In basso, sotto il dente del giudizio a sinistra, c'era un'infezione dell'osso e il dente affianco era devitalizzato. La bonifica dei focus dentali avvenne in vari stadi, i denti devitalizzati vennero rimossi e l'area dei denti del giudizio fu rimessa in ordine. Il paziente guarì e poté godersi di nuovo la vita; si risposò e diventò padre.

Koubi ha riportato sia casi di mal di testa che di disturbi dell'umore risolti con le estrazioni di denti del giudizio. Per esempio in un 30enne senza alcun precedente psichiatrico era comparsa all'improvviso da alcuni mesi una grave agorafobia. Non usciva più di casa e aveva dovuto lasciare il lavoro. Diversi tipi di trattamenti (psicoterapia, antidepressivi) erano stati tentati senza risultati. Koubi sospettò che i denti del giudizio semi-inclusi fossero una causa d'irritazione infiammatoria cronica sui nervi che andavano fino al cervello. La guarigione dall'agorafobia dopo le loro estrazioni fu quasi immediata; il paziente poté finalmente riprendere una vita normale.

Un altro esempio tra le decine di casi riportati nel libro "La Santé dans la bouche" (Koubi 1991) riguarda *lo stato depressivo e psicotico* di una ragazza di 24 anni che era stata ricoverata più volte in casa di cura, sottoposta ad undici elettrochoc, naturalmente senza alcun miglioramento dei sintomi. La soluzione proposta da Koubi apportò risultati immediati e duraturi, ovvero la scomparsa del delirio e delle allucinazioni e un ritrovato equilibrio psichico. Bastò portare la ragazza da un dentista per estrarre un dente del giudizio superiore incluso e un premolare devitalizzato con granuloma.

Nei casi in cui i disturbi dell'umore coesistono con mal di testa o epilessia si tende a trattare la prima metà come un fatto psicologico e l'altro come un fenomeno fisiologico da correggere a livello sintomatico. Poco si sa sugli autori che hanno mostrato guarigioni sia dell'uno che dell'altro effettuando una bonifica dei focus dentali, per esempio l'estrazione dei denti del giudizio.

Rosemarie Mieg ci racconta la storia di Irina S., che soffriva di attacchi epilettici già da due anni, ovvero dall'età di 13 anni. La madre, una tranquilla 40enne bibliotecaria, aveva portato la piccola da innumerevoli medici senza risultati. Poiché il padre di Irina era 40 anni più anziano della madre e stava ricoverato in un asilo per anziani, i medici avevano decretato che probabilmente l'epilessia era spiegabile con quello. Irina si era recata dalla dentista perché aveva bisogno di un paio di corone. La Mieg fece un'ortopantomica dentale che mostrava quattro denti del giudizio impattati con adiacenti pericoroniti e periodontiti.

Sospettando che le sue condizioni potessero di molto migliorare togliendo questi denti impattati, consigliò un maxillo-facciale. Ma non aveva fatto i conti con Irina, che aveva un carattere molto pepato, al ginnasio l'avevano mandata via e aveva dovuto cercarsi una scuola privata. La giovane distrusse la prescrizione e riuscì a perdere l'ortopantomica chissà dove. Le visite in cui la Mieg le doveva fare le corone dentali furono proficua però, perché la dentista riuscì nel suo intento di farle anche la rimozione dei due denti del giudizio superiori. Gli attacchi epilettici si calmarono gradualmente insieme con le sue intemperanze.

Quando andò ad estrarre anche il dente del giudizio impattato dell'arcata inferiore sinistra Irina era accompagnata dal suo futuro sposo. I due si trasferirono in America, ma tornarono per togliere anche l'ultimo dente del giudizio, dopodiché non ci fu mai più un singolo attacco epilettico.

Infezioni croniche dentali

La bonifica dei focus dentali con estrazione di vari denti devitalizzati infetti fu risolutiva in una paziente

35enne con un fortissimo disturbo ossessivo compulsivo, ansia irrazionale, fasi di depressione, attacchi di panico, mancanza di concentrazione, sensazione di cervello annebbiato e una tolleranza allo stress che era arrivata al minimo. Questo caso ci viene descritto in ogni dettaglio dal **Dr. Graeme Munro-Hall** nel suo libro "Toxic dentistry". "Abbiamo armadi di schedari pieni zeppi di casi simili a questo riportato", scrive il medico inglese, "abbiamo presentato questo per la linearità con cui si sono svolti gli eventi."

Linus Pauling negli anni '70 ripropose nel suo ambito di ricerca il concetto "mens sana in corpore sano", ma già nell'Ottocento e nel primo Novecento numerose voci si erano sollevate per denunciare come fattori di rischio per la salute mentale le tossicosi intestinali, oppure le intossicazioni da mercurio dentale, o anche la presenza di foci infettivi cronici e i disturbi endocrini.

Se c'è un problema organico nel corpo, non è possibile che questo avvii anche dei disturbi del funzionamento e dell'efficacia mentale? Oggi una spiegazione accettata a livello accademico per la depressione proprio nel periodo post-parto è il fenomeno fisiologico del crollo delle enormi quantità di progesterone mantenute durante la gravidanza fino a livelli quasi nulli post-parto, mentre i livelli di estrogeno rimangono alti, in particolare in donne che consumano zucchero, latticini e prodotti farinacei industriali (**Edgson 2010**).

Ampia documentazione clinica esiste anche sul fatto che sintomi psichiatrici gravi spesso scompaiono quando si va ad affrontare il problema di un'infezione cronica nascosta, sia essa intestinale, dentale, focale o generica, per es. da streptococchi (http://www.procaduceo.org/it_schede/parass_mente.htm Packman 1995, Forlenza 1997, Upson 1916, etc. etc.).

Le guarigioni dei sintomi segnalate da questi ricercatori riguardano schizofrenia, disordine bipolare, disturbo ossessivo compulsivo, depressione cronica (vedere bibliografia per una trattazione più dettagliata delle evidenze). Nonostante ci siano prove considerevoli, scrive il Dr. Frank Strick, direttore del *Research Institute for Infectious Mental Illness* di San Francisco, il fattore "infezione cronica" continua ad essere ignorato nei criteri diagnostici differenziali della psichiatria moderna, così come la ricerca di soluzioni per infezioni focali o dentali.

Lo psichiatra londinese **George Savage**, che ebbe in cura Virginia Woolf e la Londra benestante di fine Ottocento, nel 1876 pubblicò una relazione su numerosi casi di mania acuta guariti dopo l'estrazione di denti morti.

Da pagina 13 a pagina 44 del suo libro "Malattia mentale e denti impattati e/o infetti" (1908), il **Dr. Henry Upson** riferisce di 17 casi di nevrosi e psicosi guariti con l'estrazione di denti del giudizio impattati.

Il **Dr. Henry Cotton** (1876-1933), direttore della clinica psichiatrica del New Jersey, faceva notare in una pubblicazione del 1921 che quando ci sono dei denti del giudizio impattati o ritenuti bisogna sempre considerarli una situazione patologica, causa di malattie, non solo fisiche ma anche d'indefinite situazioni di disagio nella sfera psichiatrica.

E aggiungeva: "Se troviamo questi denti in pazienti sani che non mostrano di avere patologie, dobbiamo estrarli lo stesso questi denti? La risposta è un incondizionato e caloroso SÌ."

Cotton stesso era guarito da un grave collasso nervoso che l'aveva colpito quando individuò dei denti del giudizio che dovevano essere estratti. All'ospedale del New Jersey di cui era direttore, Cotton continuò a raccogliere parecchie osservazioni cliniche e poté confermare che la sparizione dei sintomi mentali a seguito dell'estrazione di denti del giudizio impattati era definitiva e stabile molti mesi dopo l'intervento. Secondo molti autori dell'epoca i focus dentali erano la più importante causa di malattia mentale, seguiti dai focus intestinali causati da cattiva alimentazione (Mummery 1880, Dickinson 1890, Van Doorn 1909, Price 1923, Winter 1926).

Prima magari di presentare in maggiore dettagli i vari altri autori che hanno pubblicato loro osservazioni in merito, vorrei segnalare degli aneddoti che mi hanno riflettere molto. Ero in Norvegia in un'azienda agricola in un posto stupendo e c'era un cavallo che viveva proprio da pascià. Aveva il suo grosso e confortevole rifugio, pascolava libero i migliori pascoli, ogni giorno era come se fosse a tavola con noi, prima di pranzare gli portavamo carote, ortaggi e se necessario fieno. Non è che mostrava mai di avere dolori o sofferenze, era spensierato, ma aveva un fiato terribile e s'intravedeva almeno un dente cariato di cui nessuno si era mai occupato. Ebbene quando arrivai, il cavallo veniva descritto come un essere dispettoso e cattivo. E mi raccontavano aneddoti. Ebbene anche io ho raccolto qualche aneddoto. Un giorno, lui pascolava da una parte e io prendevo il sole più in là per i fatti miei. Con la coda dell'occhio

percepì un'ombra che si avvicinava, aveva preso la rincorsa e scendeva al gran trotto con me sulla sua traiettoria. Pensai che, preso dai suoi giochi, non se ne fosse reso conto, appena appena riuscii a spostarmi di mezzo metro sul mio lato, così che lui continuasse la sua corsa senza travolgermi. Ebbene che cosa vedo? Lui fa un tentativo dell'ultimo momento per girarsi e travolgere proprio me. Fu un tentativo futile perché il solo aver pensato di provare a cambiare direzione lo stava per far capovolgere, essendo in pendio e lui al massimo della sua velocità. Così aveva fatto una cattiva figura, aveva dovuto rinunciare alla correzione di traiettoria per travolgermi e stava per cadere in modo rovinoso lui stesso!

Veramente c'era in questa povera bestia una 'cattiveria' gratuita, quasi "umana". Solo un paio di anni più tardi avrei messo in relazione le mie osservazioni con i disturbi del comportamento innescato da un dente cariato in profondità, di cui parlava anche Weston Price.

Ci sono stati vari casi nella stampa di elefanti impazziti che poi si scoprì che avevano la zanna carciata alla radice. Insomma, l'auspicio di Robert Woods nel 1903, che il medico trovandosi di fronte ad una malattia fisica o mentale ricorrente e intrattabile avesse bisogno d'iniziare a valutare la presenza di denti infetti come possibile causa d'irritazione cronica dell'organismo, ora viene riportato anche da vari veterinari e ricercatori che si occupano di elefanti e di cavalli!

Infine per me è molto significativa questa osservazione sugli effetti mentali dei campi di disturbo che abbiamo visto: "Ho iniziato ad avere disturbi di salute di rilievo all'età di dieci anni e l'apoteosi del mio profondo disagio è stata fra i 27 e 36 anni. Il disturbo più pesante è stato a livello psicologico. Vivere era in alcuni momenti insostenibile: si alternavano infatti stati di depressione e eccitazione estenuante. Avevo 1000 fobie: controllare cento volte il gas, la posta di casa, ma la cosa più angosciante era il timore che mi scappassero insulti, bestemmie, maldicenze di tutti i tipi da dovere, per rassicurarmi di non aver proferito nulla di ciò, ricostruire mentalmente per ore tutta la situazione. Ero arrivata al punto di controllare, in modo ossessivo, le automobili o le persone che sorpassavo in macchina per essere sicura di non averle uccise. La mia scrupolosa attenzione però non mi rassicurava perché anche se con gli occhi realizzavo che il fatto non era accaduto, la mia mente non riusciva a convincersene e così nascevano in me sensi di colpa tremendi, presumo come di chi realmente ha compiuto il fatto. Io ero conscia di non aver fatto nulla di male, ma era come se una parte di me non riuscisse a prenderne atto. Ho postato solo alcuni esempi perché per ogni situazione si verificavano queste modalità di comportamento. Io sentivo che quello che provavo e pensavo era indotto, indipendente dalla mia volontà, come una voce che ti parla dentro che riesce a tormentarti togliendoti tutte le forze. Ero in trappola, non ero libera di muovermi se non con estenuanti verifiche a posteriori che mi assorbivano tutte le energie. Stavo impazzendo!!! Ad un certo punto andai in analisi per alcuni anni e, anche se mi sentivo più alleggerita e rassicurata, il problema rimaneva. Ero così presa dall'aspetto psicologico da non rendermi conto di quanto fosse provato il fisico. Ero stanca e spossata tanto da desiderare, come preghiera della sera, di non risvegliarmi più il mattino seguente. In occasione di un blocco intestinale percepì che il mio problema era di salute fisica e un amico verso il quale nutro una fiducia illimitata mi consigliò e accompagnò dal dentista biologico per la bonifica dei focus dentali. Mi ricordo che in occasione di un'estrazione di un dente mi si è "stappato" il cervello, come se prima fosse compresso: sensazione di straordinario benessere. Contemporaneamente seguivo una dieta priva di latticini e dolci o zucchero bianco e naturalmente prendevo cloruro di magnesio. I nervi facciali e il sistema nervoso erano completamente compromessi, ma io non mi ero mai soffermata su queste indicazioni della natura fisico del problema fisico, affrontando solo quello psicologico. Ora a distanza di due anni mi è cambiata completamente la qualità della vita. Le fobie sono sparite quasi del tutto, riaffiorano se sgarro con qualche cibo, ma non trovano più terreno fertile e come sono venute se ne vanno."

<< malattie inspiegabili legate ai denti del giudizio? >>

PARTE OTTAVA: Perdita di capelli e denti del giudizio impattati

ERNESTO ADLER PRESENTA DEI CASI DI ALOPECIA CHE ERANO CAUSATI DA DENTI DEL GIUDIZIO IMPATTATI