

S. Bardaro

**Riassunto**

L'Omeomesoterapia in Agopuntura (OMTIA) applicata all'Odontoiatria, messa a punto dall'Autore, è un valido esempio di medicina integrata.

In questo lavoro l'Autore propone moduli operativi costituiti sia da specifici punti di agopuntura tradizionale cinese, selezionati in base all'azione loco-regionale ed a distanza secondo gli schemi dell'agopuntura "a formule", che da farmaci omotossicologici (unitari, complessi, organoterapici e nosodi) iniettati con tecnica mesoterapica.

Le affezioni odontostomatologiche qui descritte sono quelle a carico del parodonto. L'Autore propone le peculiarità della OMTIA, i meccanismi d'azione, le modalità applicative ed i vantaggi, oltre a 6 casi clinici documentati, selezionati fra i numerosi trattati.

Procede, altresì, all'analisi degli aspetti culturali, scientifici e tradizionali, da cui prende forma la metodica qui utilizzata, evento innovativo in Odontoiatria.

Parole chiave

AGOPUNTURA, OMO-TOSSICOLOGIA, MESOTERAPIA, MALATTIA PARODONTALE

Summary: The Homeomesotherapy In Acupuncture (HMTIA) applied to dentistry, introduced by the author, represents an excellent pattern of integrated medicine.

In this work traditional chinese acupuncture points, selected for their own loco-regional and remote control in conformity with the "formular" acupuncture schemes, and homotoxicological drugs (unitaries, complexes, organoderivated and nosodes) injected according to mesotherapeutic technique are described. In this paper, periodontal pathologies only, are discussed.

The Author reports the HMTIA features, its mechanisms of action, the application modalities, the advantages and the documentation of 6 clinical cases.

The Author analyses cultural view points, both scientific and traditional, from which derivates the methodics here utilized, event of further innovation, in Dentistry.

Key words: ACUPUNCTURE, HOMOTOXICOLOGY, MESOTHERAPY, PERIODONTAL DISEASE

OMEOMESOTERAPIA IN AGOPUNTURA (OMTIA) NELLE PARODONTOPATIE

PRIMA PARTE

HOMEOMESOTHERAPY IN ACUPUNCTURE (HMTIA) IN PERIODONTAL DISEASES

FIRST PART

INTRODUZIONE

L'idea di accostare "saperi" diversi e verificare la loro inevitabile integrazione, suggerisce un possibile orizzonte di soluzioni al problema della guarigione. Di fatto, i più consolidati protocolli terapeutici interagiscono già con percorsi curativi che, ancor oggi appaiono "altri", producendo risultati più efficaci.

E' fuor di dubbio che i concetti di **riproducibilità** e **misurabilità**, necessari per poter ritenere "scientifica" (e quindi "vera") l'interpretazione di un fenomeno, hanno steso un velo su tutto ciò che non risponde a questi criteri.

Il risultato paradossale, e per nulla scientifico, è che in questo modo si nega l'esistenza di tutto ciò che ancora non si conosce e comprende.

Oltre all'Omeopatia e, in minor misura, all'Omotossicologia, la Medicina Orientale è una delle *vittime* più illustri di questa impostazione ideologica.

Fortunatamente, da alcuni anni, grazie ai risultati di un generale metabolismo intellettuale, peraltro in crescita progressiva, la scienza si è accorta di dover rivedere alcune sue ferree prese di posizione e di necessitare di "altri saperi" della guarigione; nel novembre 1997, il

National Institute of Health (U.S.A.) pubblica una risoluzione in cui si ammette che "l'Agopuntura è terapia efficace per la risoluzione di alcune malattie".

Più la medicina è "scientifica" nel senso più "oggettivo" del termine, più rischia di essere spersonalizzata. Da ciò scaturiscono il disincanto e la paura nei suoi confronti, come anche la nostalgia e la necessità di altre medicine, le non convenzionali e quelle, cosiddette, "dolci".

Ai margini della potenza tecnoscientifica, intesa come sapere forte, si avverte un'intensa proliferazione di tutta una serie di "altri saperi" la cui gravidanza ed efficacia non è ancora sempre misurabile con gli *standard* di verifica, ma che, con evidenza, rispondono a molte esigenze che intercedono tra malattia, paziente e guarigione.

Esistono le lingue creole, quelle che, dopo aver subito un processo d'impoverimento per permettere la comprensione fra grammatiche diverse, si arricchiscono e divengono lingue nuove.

Questo potrebbe essere un obiettivo: una "medicina di sangue misto", capace d'integrare *altri saperi* ed *altre culture*.

L'AGOPUNTURA TRA SCIENZA E TRADIZIONE

La dissomiglianza sostanziale tra Medicina Orientale e Medicina Occidentale è che la prima fonda i propri paradigmi sull'"energia" e la seconda sulla "materia".

L'energia fluisce negli organi interni e, da questi, alle estremità grazie ai "Meridiani energetici", vie di scorrimento preferenziale.

Per altri (*Kespi*), essi vengono considerati sistemi di risonanza delle 6 Energie dell'Uomo.

Mentre dagli agopuntori e da tutti coloro che si occupano di queste problematiche è ammessa l'esistenza dei punti di agopuntura, non è così per i meridiani (*Milani*).

È stato accertato dal fisico viennese *Maresch* e da altri (*Niboyet, Bossy*) che il punto di agopuntura è una realtà: hanno rilevato a livello dell'agopunto una diminuzione della resistività cutanea.

Questa nota distintiva, su cui peraltro si basa l'EAV, è dovuta ad una peculiare situazione anatomica, ben studiata e conosciuta, costituita dalla perforazione della "*fascia superficialis corporis*" in cui si concentra ed organizza un numero maggiore di vasi e nervi che, oltretutto, determina una maggior concentrazione di H₂O nel punto stesso. Da tutto ciò risulta che la resistività dell'agopunto è, mediamente, di circa 50 kohms (1/4 di quella fisiologica cutanea).

Per quanto riguarda i Meridiani, nonostante i lavori termografici di *Borsarello, Cantoni* e *Pompeo*, non si è giunti ad una vera e propria dimostrazione; si è potuto asserire soltanto che il meridiano è costituito dall'allineamento dei singoli punti e non da una entità ben definita e definibile.

La moderna ricerca ha tentato di gettare luce sull'esistenza dei meridiani evidenziando che le cellule dei foglietti germinativi embrionali migrano, durante lo sviluppo fetale, lungo linee che "*sembrano*" ripercorrere il decorso dei meridiani energetici; inoltre si è visto sperimentalmente che se si inietta l'iso-

topo del Tecnezio (radioattivo) nei punti Ting, questo si distribuisce esattamente lungo il meridiano alla velocità di 3-5 cm/min. Questa velocità aumenta "*tonificando*" e diminuisce "*disperdendo*" il punto.

Ciò che manca è la prova certa dell'esistenza di una specifica realtà anatomico-strutturale: non sono state mai confermate le ricerche del coreano *Kim Bong Han* che aveva ipotizzato l'esistenza di corpuscoli e microdotti a livello meridianico.

Quanto sopra non ci fa comprendere cosa sia l'**energia** speculando solo sull'aspetto **fisico** dei fenomeni.

E' noto a tutti che gli antichi cinesi non praticavano la dissezione anatomica, eppure, la ben conosciuta sintomatologia dolorosa dell'*angina pectoris* è sovrapponibile al decorso del Meridiano di Cuore. Si necessita di una chiave di comprensione reperibile in saperi "*altrui*", sicuramente assente nel nostro modo di porci nei confronti dell'indagine cognitiva.

Superando, quindi, le incertezze, peraltro improduttive, che ancora vi sono sull'esistenza dei meridiani, è necessario rifarsi a ciò che la Tradizione tramanda.

➤ I Meridiani sono percorsi preferenziali o privilegiati delle energie biologiche e rappresentano un sistema di coordinamento che permette a tutte le parti somatiche di comunicare energeticamente tra di loro e, contemporaneamente, di mettere l'Uomo in relazione con l'Universo.

L'interpretazione cinese è che l'energia dei meridiani fluisca dentro l'intero organismo e sulla sua superficie.

I Meridiani sono paragonati a fiumi che fluiscono nel corpo per *irrigare* e *nutrire* i tessuti; anche il flusso del sangue e gli impulsi nervosi seguono il decorso meridianico.

L'energia può andare incontro ad alterazioni: stasi di flusso, carenze, eccessi, percorsi in controcorrente, ecc.

L'ostruzione nel movimento energetico è come una diga che blocchi il flusso in una parte dell'organismo e lo indirizzi verso un'altra.

Le ostruzioni ed i blocchi (es. il campo di disturbo creato dall'amalgama) o i deficit energetici dovuti all'azione di *foci*, si traducono in un disavanzo di apporto ematico e di impulsi nervosi oltre che di drenaggio linfatico; si viene, così, a determinare un quadro di scompenso sempre maggiore nel sistema di autoregolazione dell'organismo che, iniziando localmente, può generalizzarsi.

Lo scopo della Medicina Orientale è quello di ripristinare il flusso energetico fisiologico.

PERCHÈ L'AGOPUNTURA "FUNZIONA"

La pubblicazione del *National Institute of Health* (1997), suscitò molto clamore: per la prima volta una voce autorevole dell'istituzione medico-scientifica ufficiale ammetteva che una medicina "*altra*" fosse efficace.

Da allora si è cominciato ad avere un atteggiamento meno rigido nei confronti delle medicine "*dolci*": sono stati istituzionalizzati ambulatori nei reparti ospedalieri, organizzati corsi di formazione e perfezionamento post-laurea negli atenei pubblici ed istituiti appositi registri presso molti Ordini dei Medici.

La moderna indagine scientifica interpreta l'azione dell'agopuntura in 3 modalità: 1) Pungendo il punto di agopuntura si stimola il S.N. a rilasciare sostanze chimiche nei muscoli, nel midollo spinale e nel cervello (*endorfine*). Queste sostanze, oltre ad interferire nella percezione del dolore, determinano a cascata il rilascio di altre sostanze (*neuromediatori, ormoni*) che influenzano il sistema di autoregolazione dell'organismo (PNEI, biocibernetica);

2) La puntura dell'agopunto determina una stimolazione che, tramite le vie nervose, penetra nel midollo spinale attraverso le corna posteriori: qui incontra *relais* di filtro degli stimoli provenienti dalla periferia. Stimolando quest'azione inibitoria (*zona gelatinosa di Rolando*), l'agopuntura riduce la percezione degli stimoli dolorosi, "*chiudendo il cancello d'ingresso*" (Gate Control Theory);

3) In MTC, Yin rappresenta il negativo e Yang il positivo. Il più importante principio della medicina cinese è quello di riportare l'equilibrio fra Yin e Yang. L'equilibrio Yin-Yang rappresenta lo stato di salute.

L'unità biologica elementare è la cellula. Il movimento della cellula segue il movimento degli elettroni. Gli elettroni interni alle cellule agiscono in accordo a propri schemi regolatori. Gli elettroni organici sono definiti *bioelettroni*.

Il flusso di energia dei meridiani consiste nel trasporto diretto o indiretto di bioelettroni. I meridiani sono le reti dove i bioelettroni circolano preferenzialmente rispetto alle altre zone somatiche. Quando le cariche positive e negative dei movimenti bioelettronici sono squilibrate, la cellula perde la propria omeostasi (squilibrio Yin-Yang).

In medicina cinese questo evento è definito "*malattia*" motivato da un'iniziale alterazione del movimento fisiologico bioelettronico. La medicina occidentale definisce malattia solo un cambiamento radicale del movimento di questi.

Tutti i fattori esterni meccanici, fisici, chimici e biologici, nonché quelli interni come psichismo, ereditarietà, costituzione, possono provocare un cambiamento nel movimento bioelettrico fino allo squilibrio.

L'Agopuntura può forzare i bioelettroni a *resettare* gli schemi di movimento ristabilendo l'equilibrio Yin-Yang.

MESOTERAPIA

È una tecnica di introduzione loco-regionale di un farmaco ideata nel 1958, da M. Pistor. Prevede l'introduzione del principio attivo nel derma in corrispondenza della zona patologica. L'introduzione per via intradermica porta alla formazione di "*pacchetti deposito*" che vengono liberati gradualmente, nella zona circostante, nell'arco di 5-6 giorni.

Tutto questo assicura una determinata concentrazione di principio attivo nella zona da trattare, la relativa assenza di effetti sistemici dello stesso (è piccolis-

sima la quantità di farmaco che viene liberata in circolo) e la possibilità di rallentare la frequenza del trattamento (fase acuta: 1 seduta alla settimana; fase di mantenimento: ogni 15-30 giorni).

È importante introdurre il principio attivo nel derma; questo può essere fatto utilizzando aghi da 4 o 13mm e da 27 o 30 G con una inclinazione di 45°, con la formazione di un pomfo.

Il meccanismo d'azione biochimico si basa sul legame dei principi attivi con i recettori di membrana che attivano una serie di molecole che agiscono come messaggeri intracellulari o *second messenger* (cAMP, cGMP, Ca⁺⁺ ed alcuni derivati fosfolipidici).

I secondi messaggeri sono prodotti da altre molecole o effettori intracellulari (*adenil ciclasi, guanil ciclasi, fosfolipasi C, canali ionici*).

– Il punto debole della mesoterapia è che questa tecnica si basa, soprattutto, sulla pratica, non sempre relegando la diagnosi ad un ruolo primario.

MESOTERAPIA IN DILUIZIONE

Spesso non si considera la concentrazione di farmaco che agisce a livello cellulare, sia nelle somministrazioni sistemiche che in quelle locali.

Si può calcolare il numero di molecole di farmaco che interessano ogni singola cellula durante un trattamento mesoterapico:

– si calcola, inizialmente, il volume di tessuto interessato dal trattamento mesoterapico e si calcola con buona approssimazione il numero di cellule presenti in detto volume.

Successivamente, sulla base del numero di Avogadro, si conta il numero di molecole presenti nelle quantità di farmaco utilizzate in mesoterapia.

Da ciò si calcola il numero di molecole di principio attivo che raggiungono ogni singola cellula.

Evitando, in questa sede, di riportare i calcoli, si segnala che, somministrando 2 ml di *aminofillina* (farmaco ricorrente nel *cocktail* anticellulite) per via mesoterapica ogni 5-6 giorni, "*bombar-*

diamo" ogni cellula con **16 milioni** di molecole di principio attivo al giorno. Ripetendo lo stesso calcolo con altre molecole come l'*escina*, la *carnitina* o con precursori biologici quali l'*ac. ialuronico* ed il *collagene*, otteniamo sempre valori simili o anche molto superiori.

In conclusione possiamo affermare che la concentrazione dei farmaci e dei precursori biologici utilizzati in mesoterapia allopatrica presenta valori altissimi che possono creare *feed-back* negativi o alterazioni recettoriali e, nel caso dei precursori biologici, essere eccessivi e inutili.

– Il numero ideale di molecole per cellula, in un individuo di 60 kg, è 3000 (circa 60 molecole per recettore).

In una diluizione **D4** si concentrano circa **5000 molecole** per cellula:

➤ il farmaco omotossicologico sembra rispettare appieno i canoni di richiesta biologica.

INFILTRAZIONE DELL'AGOPUNTO

Le prime comunicazioni sulla pratica di iniezione di dosi minime di farmaci nei punti di agopuntura non sono recenti.

Da molti anni, infatti, questa tecnica viene applicata in un numero sempre maggiore di patologie con maggiori acquisizioni tecniche, sperimentali e cliniche. Questi dati concorrono a consolidare crescente fiducia in questa metodica con conseguente aumento del riconoscimento d'efficacia.

Questa tecnica è stata variamente definita: Iniettopuntura, Chimiopuntura, Mesopuntura, Omeosiniatria, etc.

Con questa tecnica vitamine, antibiotici ed altri allopatrici, soluzioni di glucosio e/o anestetici locali, estratti fitoterapici ed organoterapici, farmaci omeopatici ed omotossicologici vengono iniettati in minime quantità nei punti di agopuntura.

In questo modo si ottiene sia la **stimolazione del punto con effetto amplificato** che il **potenziamento dell'efficacia del farmaco**, con comprensibili ed innegabili vantaggi (*Milani*).

Spesso un rimedio iniettato in un punto di agopuntura acquisisce **ulteriori effetti** dovuti all'azione propria del punto; ad esempio la Vit. B1, iniettata in bassi dosaggi nel punto VB 20, oltre ad essere efficace nel trattamento delle cefalee, può essere utile nell'induzione del sonno.

AGOPUNTURA E ODONTOIATRIA

La Medicina Cinese ha, da sempre, riservato un'attenzione particolare alle patologie del cavo orale (FIG. 1).

La stomatologia cinese si occupa di tutte le malattie della bocca, delle tonsille e della laringe.

Il più importante testo cui fare riferimento è il *Qin Jiao Bizhi*, che contiene ben 76 descrizioni sindromiche.

Viene riportata anche la "Teoria delle Aperture" in cui si stabilisce la dipendenza di molti organi ed apparati dal cavo orale.

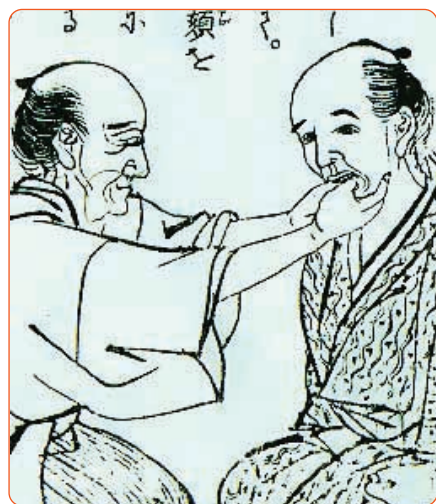
Un capitolo è riservato alla *Glossoscopia* per il suo ruolo fondamentale in semeiotica.

I cinesi denominavano l'odontalgia YA-TONG e ne descrivevano 9 tipi diversi con relative cause, sintomi e rimedi.

Le distinguevano dalle patologie gengivali e da quelle generali dipendenti da denti e gengive.

FIG. 1

Agopuntura e Odontoiatria.



Utilizzavano 26 punti per lato per denti e gengive e 6 per lato solo per le gengive.

L'utilizzo della MTC nelle patologie odontostomatologiche non è una forzatura: al contrario, secondo l'esperienza di molti Autori, si è rivelata di grande efficacia nelle problematiche odontoiatriche.

La correttezza terapeutica dell'agopuntura nella cura delle malattie dell'apparato stomatognatico (denti, parodonto, ATM), è stata messa in luce in diversi studi controllati soprattutto per i peculiari effetti analgesici, antinfiammatori, antiedemigeni, vasculotropici e miorilassanti.

L'AGOPUNTURA "A FORMULE"

Forse uno dei problemi maggiori che la diffusione dell'agopuntura ha incontrato è rappresentato dal tempo necessario per l'istruzione di professionisti qualificati, sia nella diagnosi agopunturistica, che nella terapia.

A tal proposito si riporta che nelle linee guida dell'OMS dell'*International Consultation on Acupuncture* (Milano, 1996) sulla formazione teorico-pratica dell'agopuntore, vengono indicate non meno di 500 ore di insegnamento.

Una vasta mole di lavori indica come l'agopuntura, applicata secondo schemi standardizzati, abbia una comprovata validità.

Ricordiamo che questo tipo di agopuntura (definita "a formule"), pur senza la pretesa di adersi al livello di quella tradizionale, in cui la scelta dei punti viene effettuata sulla base di una diagnosi energetica precisa e personalizzata, ha a proprio sostegno il fatto che anche nell'agopuntura tradizionale la terapia di molte patologie si riferisca, spesso, a **schemi protocollati**.

Relativamente all'argomento in oggetto possiamo affermare che si tratta di uno strumento estremamente valido. Inoltre, associando all'uso di punti pre-stabiliti, e comunque sempre scelti secondo diagnosi, l'infiltrazione di que-

sti con farmaci mirati, tecnica di per sé terapeuticamente efficace, è possibile ottimizzare il grado di efficacia.

LA OMTIA APPLICATA ALLE PATOLOGIE ODONTOIATRICHE

Nelle patologie odontoiatriche, l'associazione dell'agopuntura "a formule" con la somministrazione con tecnica mesoterapica (nel cavo orale, per maggior agevolezza, sono da preferire gli aghi 30G da 13 mm) di farmaci omotossicologici, nasce dall'effetto sinergico delle 3 metodiche e dalla maggior facilità di esecuzione, soprattutto per l'odontoiatra, di questo tipo di intervento.

Il maggior vantaggio consiste nella relativa semplicità di esecuzione e nella possibilità, anche per operatori non propriamente agopuntori o molto esperti, di iniziare con formule di facile apprendimento.

Le malattie del cavo orale si connotano principalmente con le caratteristiche dell'acuzie.

L'agopuntura, ottima terapia analgica ed antiflogistica, è efficace proprio nella versione "a formule", nell'avversare le patologie oro-dentali che hanno come sintomi peculiari l'algia, l'edema e l'infiammazione.

La stessa malattia parodontale, trattata in questa pubblicazione, pur nel suo decorso "cronico" procede con periodi di acuzie (*poussés*) alternate a periodi di quiescenza.

L'iniezione sottocutanea o sottomuocosa dei rimedi omotossicologici negli agopunti loco-regionali, associati ai punti di comando e di sistema, ha maggior efficacia dell'assunzione per os o parenterale o della sola puntura dell'agopunto.

Le patologie acute di interesse odontoiatrico presentano, spesso, i caratteri dell'emo-linfostasi che si traducono in alterazione e scarsità di vascolarizzazione, oltre che in ristagno tossinico e batterico.

Tutto ciò rappresenta la causa principale della cronicizzazione dell'infiam-

mazione che, avviando un circolo vizioso, riduce ulteriormente l'apporto ematico ed il drenaggio linfatico con ridotta possibilità di raggiungimento della zona interessata da parte dei principi attivi.

Con l'iniezione locale del farmaco, accuratamente scelto e potenziato dall'azione del punto, si ottengono **effetti quasi immediati sullo stato di acuzie**.

Gli **effetti complementari** che si possono ottenere sono epifenomeni vantaggiosi che scaturiscono da un circolo virtuoso che si instaura quando si mettono in risonanza il farmaco ed il punto.

E' lo studio approfondito della patologia con valutazione clinico-omeopatica dei dati e successivo inquadramento neurovegetativo del paziente che fornisce la chiave di lettura per mettere a punto la terapia.

Solo così è possibile collocare la malattia nella Nuova Tavola Omotossicologica ed avere il quadro di terreno che porta in sé la determinanza patogenetica.

E' in quest'analisi accurata che risiede l'aspetto fondamentale della OMTIA.

In Odontoiatria, se si opera in modo schematico e protocollare, si possono ottenere buoni risultati, ma non risolutivi come quelli che verranno presentati (SECONDA PARTE - La Med. Biol., 2003/3).

I vantaggi pratici della OMTIA si possono riassumere nei seguenti punti:

- rapido conseguimento dei risultati;
- costi ridotti dei materiali e della strumentazione e brevità delle operazioni terapeutiche;
- possibilità di applicazione anche da parte di operatori non perfezionati in MTC, che abbiano acquisito una minima conoscenza ed esperienza;
- assenza di effetti collaterali e controindicazioni, ovviamente osservando alcune regole in pazienti gravide o in presenza di particolari patologie locali o sistemiche;
- compatibilità con l'esecuzione delle terapie odontoiatriche classiche che vengono magnificate se associate alla OMTIA.

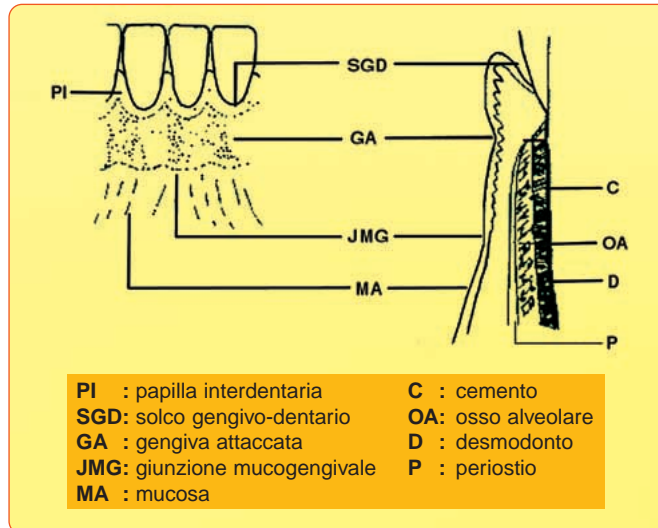


FIG. 2
Parodonto.

LA MALATTIA PARODONTALE

In questa pubblicazione si affronterà la OMTIA (OmeoMesoTerapia In Agopuntura) applicata alle patologie parodontali; ovviamente la OMTIA può essere utilizzata a 360° nell'ambito delle problematiche odontostomatologiche, comprese quelle di tipo energetico-regolativo.

Con il termine "**Malattia Parodontale**" (M.P.) si indicano un gruppo di patologie che interessano i tessuti di sostegno degli elementi dentali.

I tessuti di sostegno del dente, che nell'insieme formano il parodonto, sono: **gengiva, osso alveolare, cemento radicolare e legamento alveolo-dentale o desmodonto** (FIG. 2).

La M.P. si divide in **gengivite**, laddove la lesione infiammatoria sia limitata al tessuto gengivale e in **parodontite**, quando la lesione si estende anche agli altri componenti (FIG. 3).

Nella prima si evidenziano sanguinamento ed alterazione della forma e del colore della gengiva; rimuovendo gli agenti etiologici si può ottenere una *restitutio ad integrum*.

Nel secondo caso, si verifica una progressiva distruzione delle fibre gengivali (gengiva attaccata o aderente) a cui segue una migrazione apicale dell'epitelio giunzionale ed un interessamento della cresta (osso) alveolare (FIG. 4); si assiste a perdita di funzionalità delle

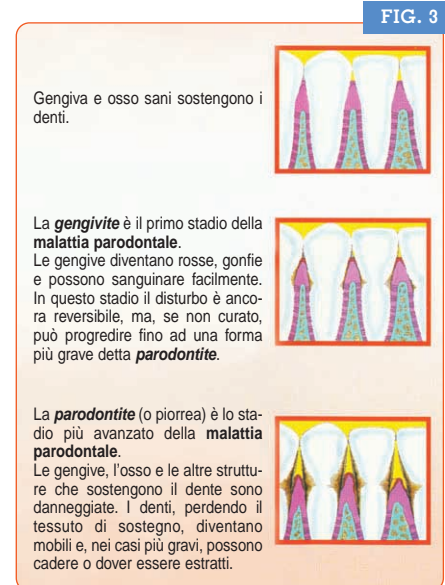


FIG. 3

Gengiva e osso sani sostengono i denti.

La **gengivite** è il primo stadio della **malattia parodontale**. Le gengive diventano rosse, gonfie e possono sanguinare facilmente. In questo stadio il disturbo è ancora reversibile, ma, se non curato, può progredire fino ad una forma più grave detta **parodontite**.

La **parodontite** (o piorrea) è lo stadio più avanzato della **malattia parodontale**. Le gengive, l'osso e le altre strutture che sostengono il dente sono danneggiate. I denti, perdendo il tessuto di sostegno, diventano mobili e, nei casi più gravi, possono cadere o dover essere estratti.

fibre apicali (legamento alveolo-dentale o desmodonto) del solco gengivo-dentario, con approfondimento patologico di quest'ultimo (tasca parodontale).

TERAPIA CONVENZIONALE

Nonostante esistano alcune gengiviti e parodontiti diverse, il piano di trattamento è quasi sempre identico. Questo atteggiamento terapeutico è verosimilmente dovuto alla convinzione che la M.P. sia sempre e comunque provocata dall'azione batterica (pur non essendo una malattia infettiva!). Molti altri fattori sono considerati solo aggravanti; altri ancora non vengono presi in considerazione.

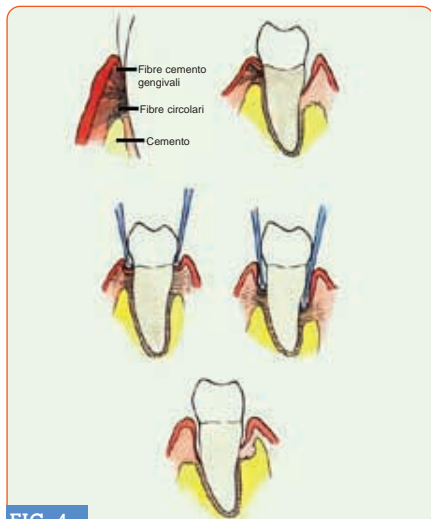


FIG. 4

Progressiva distruzione dell'osso alveolare.

Il piano di trattamento standard, protocolizzato e codificato procede secondo questi punti essenziali:

- **Anamnesi**
- **Esame obiettivo**
- **Preparazione iniziale:** comprende lo scaling ed il *root planing* (rimozione del tartaro e levigatura delle radici) (FIG. 5) oltre alle motivazioni ed alle istruzioni di igiene orale domiciliare.

Questa prima fase può rappresentare tutta la terapia; in altri casi si procede con manovre di tipo chirurgico che devono, comunque, essere sempre prece-dute dalla preparazione iniziale:

- **Trattamento protesico pre-chirurgico:** consiste nello *splintaggio* che può essere essenziale per stabilizzare denti particolarmente mobili.
- **Trattamento chirurgico parodontale:** può rendersi necessario dopo la preparazione iniziale; può interessare i

FIG. 5

Preparazione Iniziale: Scaling e Root Planing.



Pulizia sottogengivale o scaling.
Consiste nel rimuovere placca e tartaro attorno e al di sotto della linea gengivale.



Levigatura radicolare o root planing.
Consiste nel pulire e levigare le superfici della radice del dente: il tessuto gengivale può così riattaccarsi più saldamente alla radice pulita e liscia.

tessuti molli, duri o le forcazioni delle radici dentali; può essere di vario tipo e grado.

- **Trattamento protesico:** confezionamento di protesi *ad hoc*.
- **Follow up:** per il mantenimento dei risultati nel tempo.

In tutte le fasi operative si possono associare (eventualità frequente) terapie con farmaci retossici.

Nella SECONDA PARTE di questa pubblicazione verranno indicati e discussi i rimedi omeopatici efficaci nella malattia parodontale (unitari, complessi, organoderivati, nosodi) e tutti i punti OMTIA. □

(1 - continua)

Testo elaborato dalla relazione presentata dall'Autore al VIII incontro del Club dell'Omotossicologia, organizzato da A.I.O.T., Spoleto, 22-23 Febbraio 2003.

Letteratura

1. BERNARD H. – *Traité de médecine homéopathique*. Bruges: Ed. Van de Broele; **1985**.
2. BARDARO S. – Iperplasie gengivali da farmaci: analisi, considerazioni e piano di trattamento in medicina biologica. *La Med. Biol.* Gennaio-Marzo **1997**: 23-30.
3. BARDARO S. – L'ottimizzazione del livello energetico-reattivo del paziente quale intento primario della metodica EAV. *EAV*, Dicembre **1997**, n° 2: 2-10.
4. BARDARO S. – Sulla validità scientifica delle medicine complementari e sulla loro applicazione in ambito odontoiatrico. *Omeopatia Oggi*, anno 8°, n° 16, **1997**: 38-45.
5. BARDARO S. – Le gengiviti: analisi omotossicologica e collocazione nella tavola delle fasi. *La Med. Biol.* Gennaio-Marzo **1998**: 39-57.
6. BARDARO S. – Sulla risoluzione di lesioni odontogene con possibile azione focale mediante l'eliminazione di Campi di Disturbo Dentale. *EAV*, Maggio **1999**, n° 4: 7-13.
7. BEISH K. – *Die Anatomisch-physiologische Entsprechung der Yang-Niere*. Akupunktur, Theorie und Praxis. ML-Verlag, Uelzen, **1979**.
8. DE MARCHIS D., MIANI A., MINELLI E., SOLIMENE U. – Agopuntura a formule e terapia in chimipuntura dei traumi sportivi: una soluzione per il medico di base. *Omeopatia oggi*, n° 26, Milano, **2002**.
9. DI CONCETTO G., SOTTE L., PIPPA L., MUCCIOLI M. - *Trattato di Agopuntura e di Medicina Cinese*. Ed. UTET, Torino, **1992**.

10. FABROCINI V. – Rimedi omeopatici iniettabili. 43° Congresso L.M.H.I., Atene, **1988**.
11. FASANI U., CUCCHI N. - *Mesoterapia*. Milano: Organ. Ed. Med. Farmac; **1987**.
12. HOFFER O., GIANNI' E., LAURENZA A. – L'organizzazione leptostutturale del periodonto umano normale e patologico all'indagine elettromicroscopica. *Rass. Int. Stom. Prat.* **1993**; XIV: 93.
13. LOOS B., KIGER R. et Al. – An evaluation of basic periodontal therapy using sonic and ultrasonic scalers. *J. Clin. Period.* **1987**; 14: 29.
14. MILANI L. – *Agopuntura e patologia viscerale*, Ed. Cleup Unicopli, Padova, **1978**.
15. MILANI L. – *Agopuntura sconosciuta e nuova*, Ed. Libreria Cortina, Milano, **1980**.
16. NEI CHING: trad. di Ilza Veith, *Canone di Medicina Interna dell'Imperatore Giallo*, Ed. Mediteranee, **1983**.
17. PISTOR M. – *Manuale pratico di Mesoterapia*. Ed. Salus, Roma, **1987**.
18. RECKEWEG H. H. – *Omotossicologia, Prospettive per una sintesi della medicina*. Ed. Gu-na, Milano, **1988**.
19. ROUSTAN C. – *Traité d'Acupuncture (vol. 2°)*. Paris: Ed. Masson; **1979**.
20. SOU NU KING: trad. Di Leung Kwok Po, Ed. Seghers, Paris, **1978**.
21. SKRIBOT E. W. – L'impiego dei preparati omeopatici nei punti di agopuntura omeosiniatrici. *Riv. It. di Omotossicologia*, **1984**/2;
22. TORFASON T., KIGER R. et Al. – Clinical improvement of gingival conditions following ultrasonic versus hand instrumentation of periodontal pockets. *J. Clin. Period.* **1987**; 58: 86.
23. VOGEL S., CATTABRIGA U. - *Parodontologia*. Firenze, Ed. USES; **1995**.

Fig. 1 da "Storia illustrata dell'Arte Dentaria" M. Dechaume. Ed. Ciba Geigy.
Figg. 3, 4 e 5 da "Brochure informativa per il paziente odontoiatrico" Ed. Dental K.



Per riferimento bibliografico:

BARDARO S. - *Omeomesoterapia in agopuntura (OMTIA) nelle parodontopatie*. Prima Parte. *La Med. Biol.*, **2003**/2; 19-24.

Indirizzo dell'Autore:

Dott. Salvatore Bardaro
Odontoiatra
Via Mar della Cina, 304-310
00144-Roma

Febbraio 2002