

S. Bardaro



THERAPEUTIC

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, OMOTOSSICOLOGIA, 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

SECONDA PARTE

HOMEOMESOTHERAPY IN ACUPUNCTURE (HMTIA) IN PERIODONTAL DISEASES

SECOND PART

I RIMEDI DELLA MALATTIA PARODONTALE

Nella PRIMA PARTE di questa pubblicazione (*La Med. Biol.* 2003/2; 19-24) abbiamo chiarito come e perché i rimedi in diluizione omeopatica siano i più adeguati, nell'applicazione della OMTIA.

Il rimedio in diluizione opera soprattutto a livello *organico* e nelle *acuzie*.

Fatti salvi i rimedi di "terreno" in alta diluizione che si possono eventualmente associare alla OMTIA, i farmaci in diluizione omotossicologica sono, senza dubbio, i più efficaci in questo tipo di tecnica.

Si possono utilizzare unitari, organoderivati, nosodi e complessi (selezionati e proposti dall'Autore, in questa sede, per la prima volta).

■ RIMEDI UNITARI IN DILUIZIONE SCALARE

(rimedio **molto efficace****, **efficace***, **utile**)

– **Argentum nitricum-Injeel e forte:** Gengivite**, Parodontite**. Agisce sul dolore, sulla distruzione osteo-mucosa, sul sanguinamento e sulla partecipazione del S.N. È il rimedio *principe* nella gengivite ulcero-necrotica acuta.

– **Arnica-Injeel S e forte S:** Gengivite**, Parodontite**. Favorisce la guarigione in tutti i tipi di lesioni, con effetto analgesico ed emostatico.

– **Bryonia-Injeel S e forte S:** Gengivite**, Parodontite**. Parodontite con infiammazione estesa e dolore alla masticazione.

– **Calcium fluoratum-Injeel e forte:** Gengivite**, Parodontite**. Come *Ac. fluoricum*; nel giovane, con interessamento linfoghiandolare (*sindrome di Papillon-Lefèvre*) e parodontite giovanile.

– **Echinacea angustifolia-Injeel, forte e D4:** Gengivite**, Parodontite**. Aumento delle difese del mesenchima, infiammazioni di diversa eziologia e localizzazione, processi settici.

– **Hepar sulfuris-Injeel e forte:** Gengivite**, Parodontite**. Parodontite con suppurazione (ascesso parodontale: pungere i punti adiacenti), sanguinamento e dolore al tatto.

– **Mercurius solubilis Hahnemanni-Injeel e forte** (tutti i *Mercurius* sono indicati secondo la gravità e le caratteristiche, eccetto *Mercurius dulcis* che presenta ototropismo): Gengivite**, Parodontite**. Gengiviti, stomatiti suppuranti ed ascessi.

- **Mercurius sublimatus corrosivus-Injeel**: Gengivite**, Parodontite**. Stesse indicazioni di *Mercurius solubilis H.* ma in presenza di maggior aggressività della patologia: azione rapida. È il rimedio della gengivite ulcero-necrotica acuta.
- **Phosphorus-Injeel S, forte S, D6 e D30**: Gengivite**, Parodontite**. Gengivorragia, decalcificazione ossea, soprattutto nel paziente epato-renale.
- **Pulsatilla-Injeel S, forte S, D4 e D6**: Gengivite**, Parodontite**. Gengive edematose, sanguinamento per insufficiente ritorno venoso, gengiviti premenstruali in giovani donne.
- **Silicea-Injeel e forte**: Gengivite**, Parodontite**. Debolezza del tessuto connettivo, suppurazioni acute e croniche (cosiddetto "ascesso freddo"), tropismo osseo.
- **Symphytum-Injeel forte e D3**: Gengivite**, Parodontite**. Lesioni dell'osso e del periostio.
- **Thuja-Injeel S e forte S**: Gengivite**, Parodontite**. Iperplasie gengivali (anche da farmaci ed ormonali), epulide, dolore urente.

■ ORGANODERIVATI:

- **Dens suis-Injeel** (e *Pulpa dentis suis-Injeel*): Parodontite, foci dentali.
- **Embryo totalis suis-Injeel e forte**: Azione rivitalizzante.
- **Funiculus umbilicalis suis-Injeel e forte**: Danni al tessuto connettivo, disturbi dell'irrorazione ematica, danni iatrogeni, malattie autoimmuni.
- **Gingiva suis-Injeel e forte**: Parodontite, gengivite, foci dentali.
- **Os suis-Injeel e forte**: Stimolazione della rigenerazione ossea.
- **Ren suis-Injeel e forte**: Azione sul rene (organo da cui "dipendono" denti e parodonto).

■ NOSODI:

- **Granuloma dentis-Injeel e forte**: Gengiviti e parodontiti in cui la "tasca" è un focus attivo energetico e/o infettivo.
- **Kieferostitis-Nosode-Injeel e forte**: Parodontiti con interessamento osseo, affezioni e tossicosi focali dei mascellari.

- **Parodontose-Nosode-Injeel e forte**: Coadiuvante in tutte le parodontopatie, gengivorragie, atrofie gengivali, foci prodotti da parodontopatie.
- **Pyrogenium-Injeel, forte, D5 e D6**: Gengiviti e parodontiti settiche tendenti alla suppurazione, peggioramento del dolore alla masticazione. Associare a *Mercurius solubilis H.-Injeel* e prima di *Hepar sulfuris-Injeel*.
- **Staphylococcus-Injeel, forte e D5**: in tutte le affezioni croniche e cronicorecidivanti in cui gli Stafilococchi siano la causa primaria, secondaria o agenti di un'infezione mista.
- **Streptococcus haemolyticus-Injeel, forte e D5**: indicazioni simili a *Pyrogenium* e *Staphylococcus*.

■ RIMEDI COMPLESSI

I rimedi complessi sono una grande risorsa per colui che opera con questa terapia: nei "complessi" di seguito elencati si possono ritrovare quasi tutti i principi già indicati.

Essi, quindi, rappresentano lo strumento più efficace per praticare una terapia agile e veloce, soprattutto per il neofita e/o per chi non possiede una preparazione specifica per formulare una diagnosi differenziale accurata:

- **Arnica compositum-Heel®**: Gengivite**, Parodontite**. Da utilizzare sempre.
- **Echinacea compositum S e forte S**: Gengivite**, Parodontite**. Da utilizzare sempre.
- **Ledum compositum**: Gengivite**, Parodontite**. Da utilizzare sempre nella parodontite.
- **Mucosa compositum**: Gengivite**, Parodontite**. Da utilizzare sempre nella gengivite.
- **Parodontium compositum**: Gengivite**, Parodontite**. Da utilizzare sempre.
- **Solanum compositum**: Gengivite**, Parodontite**. Da utilizzare nelle parodontopatie senili ed in presenza di malattie del metabolismo (degenerative, disturbi di irrorazione ematica, diabete).
- **Thuja compositum**: Gengivite**, Parodontite**. In presenza di iperplasie gengivali ed epulidi (soprattutto ormo-

nali e da farmaci) e loro complicanze.

- **Zeel T®**: Gengivite**, Parodontite**. Da utilizzare nelle parodontiti senili con rilevanti lesioni ossee e dolore.

PUNTI OMTIA NELLE PARODONTOPATIE

➤ A. PUNTI LOCALI

● Arcata Dentale Superiore:

- **26 V.G.** (Vaso Governatore)
1.4, 1.3, 1.2, 1.1; 2.1, 2.2, 2.3, 2.4
(dal 1° premolare dx al 1° premolare sn)
Si infiltra nel vestibolo sopra lo spazio interincisivo, in corrispondenza del frenulo labiale superiore.
EAV: è il **25 V.G.**; testa lo stesso gruppo dentale.

- **20 G.I.** (Grosso Intestino)
1.4, 1.3; 2.3, 2.4
(canino e 1° premolare dx e sn)
Sulla orizzontale passante per il bordo inferiore dell'ala del naso, a 1/2 distanza* dalla stessa; nel vestibolo sopra la bozza canina.
EAV: è il **19a G.I.**; testa **1.5, 1.4; 2.4, 2.5**.

- **3 Sto.** (Stomaco)
1.5, 1.4; 2.4, 2.5
(1° e 2° premolare dx e sn)
[Utile anche per **1.7, 1.6; 2.6, 2.7** quando è presente una lesione (ascesso)]

A 8/10 di distanza a lato dell'impianto dell'ala del naso, sulla verticale pupillare; nel vestibolo davanti alla base della cresta zigomatico-alveolare.
EAV: è il **6 Sto.**; testa **1.7, 1.6; 2.6, 2.7**.

- **18 I.T.** (Intestino Tenue)
1.7, 1.6; 2.6, 2.7
(1° e 2° molare dx e sn)
All'incrocio tra la verticale passante per l'angolo orbitario esterno ed il bordo inferiore dell'osso zigomatico; nel vestibolo, sulla linea dell'ala del

*1 distanza = 1cun = circa 1,5cm

naso nel punto d'incontro con la cresta zigomatico-alveolare, davanti al processo coronoide.

EAV: è il **17b I.T.**; testa **1.8; 2.8.**

– **7 Sto.** (Stomaco)

S.R., 1.8; 2.8, S.R.

(8° e spazio retromolare dx e sn)

[E' punto attivo anche sull'ATM e sulla parotide]

➤ **E' IL PUNTO DI COMANDO SPECIFICO LOCO-REGIONALE PER LA MALATTIA PARODONTALE.**

Fra il margine inferiore dell'arcata zigomatica e l'incisura semilunare della mandibola, in una depressione che scompare aprendo la bocca; fra il condilo (avanti) e il processo coronoide.

EAV: è il **2 Sto.**; testa **l'ATM; 17b I.T.** per testare **1.8; 2.8; 18b I.T.** per testare **S.R.**

• **Arcata Dentale Inferiore:**

– **24 V.C.** (Vaso Concezione)

4.4, 4.3, 4.2, 4.1; 3.1, 3.2, 3.3, 3.4

(dal 1° premolare dx al 1° premolare sn)

Nel vestibolo, sotto la zona interincisiva, al frenulo labiale inferiore.

EAV: coincide con il **24 V.C.**; testa lo **stesso gruppo dentale.**

– **4 Sto.** (Stomaco)

4.5, 4.4; 3.4, 3.5

(1° e 2° premolare dx e sn)

A 4/10 di *distanza* lateralmente dalla commissura labiale.

EAV: questo gruppo di denti sono testati da **8-1 Sto.**

– **5 Sto.** (Stomaco)

4.7, 4.6; 3.6, 3.7

(1° e 2° molare dx e sn)

Sul bordo inferiore della mandibola, in una depressione davanti all'inserzione del muscolo massetere, poste-

riormente a dove pulsa l'arteria facciale; nel vestibolo è localizzato sotto lo spazio interdente fra 7° e 8°.

EAV: questo gruppo di denti sono testati da **18a G.I.**

– **6 Sto.** (Stomaco)

S.R., 4.8; 3.8, S.R.

(Spazio retromolare e 8° dx e sn)

Ad 1 *distanza* sotto il lobo auricolare, sulla branca montante della mandibola, in una depressione fra le inserzioni del muscolo massetere; è il punto più posteriore del vestibolo.

EAV: è il **17a I.T.**; testa **S.R., 4.8; 3.8, S.R.; 3-1 Sto.**; testa specificamente lo **spazio retromolare** (9° odontone) che controlla i *foci* cefalici.

➤ **B. PUNTI A DISTANZA**

– **8 I.T.** (Intestino Tenue): Malattie algiche delle gengive e dei denti.

Medialmente alla punta olecranica, a 1/2 *distanza* (0,7 cm) dalla stessa, nella doccia cubitale; a gomito flesso a 45°, nella depressione.

– **17 I.T.** (Intestino Tenue): Gengivite, trisma con tumefazione linfonodale.

Dietro l'angolo mandibolare, sul bordo anteriore del muscolo sternocleidomastoideo; 4/10 di *distanza* sotto il lobo auricolare.

– **1 G.I.** (Grosso Intestino): Gengivite, odontalgia.

E' il punto *Ting* del meridiano; dal lato radiale, a circa due millimetri fuori e dietro l'angolo ungueale esterno del 2° dito (indice).

La stimolazione del punto attiva la circolazione nelle aree dove termina il Meridiano.

– **42 Sto.** (Stomaco): Gengivite, odontalgia.

Sul prolungamento craniale del II spazio intermetatarsale, circa 1,5 *distanze* a monte dall'estremità prossimale dello stesso spazio, lateralmente all'arteria pedidia.



FIG. 1

Caso 1.
Gengivite reattiva in presenza di modesta placca batterica.
Prima della terapia.



FIG. 2

Caso 1.
Dopo 6 sedute bisettimanali di OMTIA.



FIG. 3

Caso 2.
Recessione gengivale da spazzolamento a carico dell'1.3. Prima della terapia.



FIG. 4

Caso 2.
Dopo 12 sedute bisettimanali di OMTIA.



FIG. 5

Caso 3.
Tasca ossea di 10 mm sul versante distale del 3.5. Prima della terapia.



FIG. 6

Caso 3.
Dopo 18 sedute bisettimanali di OMTIA (ricrescita ossea di 5 mm).

– **3 R.** (Rene): Gengive, denti, osso; il Meridiano di Rene, che "sostiene" i denti ed il parodonto, va sempre stimolato nei pazienti debilitati. Nella fossetta tra il malleolo interno ed il tendine di Achille.

– **60 V.** (Vescica): Analgesia generale (punto "aspirina"; no in gravidanza!); Tra il malleolo esterno ed il tendine di Achille.

CASI CLINICI

I farmaci ed i punti selezionati ed indicati variano secondo il singolo caso.

Caso 1: G. F., sesso femminile, anni 33. Gengivite reattiva in presenza di placca batterica. (FIGG. 1, 2).

Caso 2: A.G., sesso femminile, anni 29. Recessione gengivale da spazzolamen-

to a carico dell'1.3. (FIGG. 3, 4).

Caso 3: A.V., sesso maschile, anni 58. Tasca ossea di 10 mm sul versante distale del 3.5. (FIGG. 5, 6).

Caso 4: M.N., sesso maschile, anni 49. Tasca ossea di 11 mm sul versante mediale del 3.6. (FIGG. 7, 8).

Caso 5: G.T., sesso femminile, anni 65. Difetto osseo di 4 mm sul versante distale del 3.5. (FIGG. 9, 10).

Caso 6: B.F., sesso femminile, anni 58. Perimplantite grave da impianto in Ti in 4.1 a 45 gg. dall'intervento. (FIGG. 11, 12).

(2- ultima)

– Omeomesoterapia in Agopuntura (OMTIA) nelle parodontopatie - PRIMA PARTE - è stato pubblicato su La Med. Biol., 2003/2; 19-24.

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. BIANCHI I. – Materia Medica Analitica, Guna Ed., 1992.

9. DE MARCHIS D., MIANI A., MINELLI E., SOLIMENE U. - Agopuntura a formule e terapia in chimiopuntura dei traumi sportivi: una soluzione per il medico di base. *Omeopatia oggi*, n° 26, Milano, 2002.
10. DI CONCETTO G., SOTTE L., PIPPA L., MUCIOLI M. - Trattato di Agopuntura e di Medicina Cinese. Torino: Ed. UTET; 1992.
11. FABROCINI V. - Rimedi omeopatici iniettabili. 43° Congresso L.M.H.I., Atene, 1988.
12. FASANI U., CUCCHI N. - Mesoterapia. Milano: Organ. Ed. Med. Farmac; 1987.
13. HOFFER O., GIANNI' E., LAURENZA A. - L'organizzazione leptostrutturale del periodonto umano normale e patologico all'indagine elettromicroscopica. *Rass. Int. Stom. Prat.* 1993; XIV:93.
14. LOOS B., KIGER R. et Al. - An evaluation of basic periodontal therapy using sonic and ultrasonic scalers. *J. Clin. Period.* 1987;14:29.
15. MILANI L. - Agopuntura e patologia viscerale, Ed. Cleup Unicopli, Padova, 1978.
16. MILANI L. - Agopuntura sconosciuta e nuova, Ed. Libreria Cortina, Milano, 1980.
17. NEI CHING: trad. di Ilza Veith, Canone di Medicina Interna dell'Imperatore Giallo, Ed. Mediterranee, 1983.
18. PISTOR M. - Manuale pratico di Mesoterapia. Roma: Ed. Salus; 1987.
19. RECKEWEG H. H. - Omotossicologia, Prospettive per una sintesi della medicina. Ed. Guna, 1988.
20. ROUSTAN C. - Traitè d'Acupuncture (vol. 2°). Paris: Ed. Masson; 1979.
21. SOU NU KING: trad. Di Leung Kwok Po, Ed. Seghers, Paris, 1978.
22. SKRIBOT E. W. - Agopuntura e Omeopatia. *Riv. It. di Omotossicologia*, Anno II, n°2, 1984.
23. 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.
24. VOGEL H. et Al. - Parodontologia. Firenze: Ed. USES; 1995.

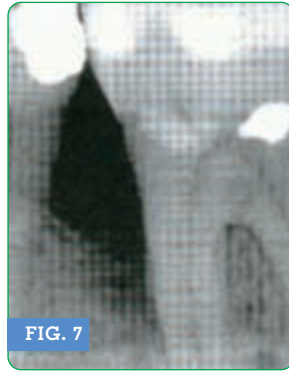


FIG. 7

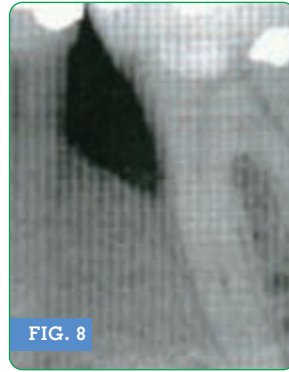


FIG. 8

Caso 4 (a sinistra).
Tasca ossea di 11 mm sul versante mesiale del 3.6. Prima della terapia.

Caso 4 (a destra).
Dopo 20 sedute bisettimanali di OMTIA (ricrescita ossea di 7 mm).



FIG. 9

Caso 5.
Difetto osseo di 4 mm sul versante distale del 3.5. Prima della terapia.



FIG. 10

Caso 5.
Dopo 14 sedute bisettimanali di OMTIA.



Per riferimento bibliografico:
 BARDARO S. - Omeomesoterapia in agopuntura (OMTIA) nelle parodontopatie. *SECONDA PARTE.* *La Med. Biol.*, 2003/3; 23-27.

Indirizzo dell'Autore:
Dott. Salvatore Bardaro
 Odontoiatra
 Via Mar della Cina, 304-310
 00144-Roma

Febbraio 2002

Caso 6 (a sinistra).
Perimplantite grave da impianto di Ti in 4.1 a 45 gg dall'intervento. Prima della terapia.



FIG. 11

Caso 6 (a destra).
Dopo 16 sedute bisettimanali di OMTIA a 104 gg. dall'intervento; l'impianto è stato mantenuto.

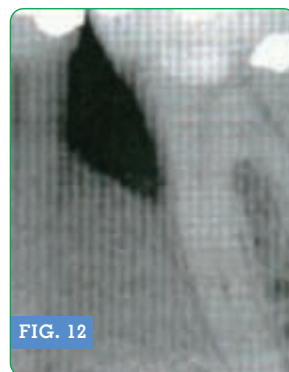


FIG. 12