

## Cenni storici

L'Agopuntura deve la sua rapida diffusione in Occidente a un episodio del 1972, durante la storica visita del Presidente R. Nixon in Cina. James Reston, uno dei più accreditati giornalisti presenti, commentatore del N.Y. Times, fu colto da appendicite e curato con l'Agopuntura. Egli riportò tutto in un articolo.

Grazie alla risonanza dell'episodio, ed alla progressiva caduta della "Cortina di Bambù", gli americani iniziarono ad interessarsi a tale inusuale terapia avviando scambi in ambito accademico fra USA e Cina.

La medicina tradizionale cinese (MTC) ha sempre tenuto in gran conto il cavo orale riservando un posto di primo piano alle patologie di bocca e denti. In Cina la medicina ha cominciato a differenziarsi dalle altre scienze naturali già nel X secolo a.e.c. ("avanti epoca corrente": da 2.000 anni A.C.) e, fin dalla sua nascita, è sempre esistita, al contrario che in Occidente, la figura del dentista.

Addirittura il primo testo di stomatologia della storia ci perviene dalla Cina e si chiama *Quin jiao bizhi* (circa 1.000 anni A.C.); esso contiene le descrizioni di almeno 76 patologie del cavo orale con relative ipotesi eziologiche e programmi terapeutici.

L'odontalgia è denominata YA-TONG e viene suddivisa in 9 tipi diversi con relativa esposizione di sintomi, cause e rimedi. La parodontite è detta FONG-YA e viene considerata conseguenza di squilibri energetici generali. In un compendio sulla scienza medica cinese del 1.800 si descrivono perfino due polveri per sbiancare i denti usate da secoli. E' molto significativo che il primo disegno di uno spazzolino da denti lo ritroviamo su un documento cinese del 1498.

## Introduzione dell'agopuntura in odontoiatria

L'Odontoiatria moderna sembra essere il settore meno adeguato all'utilizzo di discipline e metodiche Non Convenzionali. Essa infatti si disloca in un ambito che appare estremamente meccanicistico e riduzionista.

Invece da qualche tempo la Medicina Accademica riconosce sempre più al Cavo Orale un'importanza che va ben oltre i suoi confini anatomo-topografici.

La rilevanza di tale apparato diventa notevolissima nella concezione olistica del paziente, tipica, peraltro, del pensiero medico puro fin dai tempi di Ippocrate.

Se in Medicina Occidentale questa consapevolezza si basa su una serie di fattori fra cui i rapporti di stretta contiguità che esso contrae con le vie vegetative afferenti ed efferenti del sistema nervoso centrale, con i suoi vasi arteriosi, venosi e linfatici che in parte condivide, o sul vasto numero di funzioni basilari svolte che vanno dal linguaggio al ruolo immunitario, in MTC il cavo orale è l'unico distretto dell'organismo dove passano direttamente o indirettamente tutti i Meridiani Energetici, i denti ed il parodonto sono considerati in stretto rapporto di interdipendenza con specifici territori e funzioni dell'organismo, la lingua è vista come specchio di situazioni organico-immunitarie e la stessa Articolazione Temporo-Mandibolare (ATM), è ritenuta un fondamentale centro regolatore di energia del corpo.

Quindi, pur usando un linguaggio diverso, sembra sempre più che i concetti riconoscano matrici sovrapponibili. In considerazione di ciò anche le modalità ufficiali di cura e prevenzione delle sue problematiche vanno assumendo i contorni di una medicina odontoiatrica di ampio respiro non limitata in un ambito locale e tecnicistico.

Introdurre perciò la MTC e l'agopuntura nel trattamento delle patologie odontoiatriche, al contrario di quanto si poteva avvertire in passato, non suscita più un senso di inadeguatezza e forzatura terapeutica.

A conferma di ciò il Parlamento Britannico, in un documento del 2001, auspica l'avvicinamento di medici e odontoiatri alla MTC, anche attraverso corsi pratici di poche ore, così da avere tra le mani uno strumento efficace e relativamente semplice da utilizzare.

Tale imprimatur deriva anche dalle storiche conclusioni a cui è giunto il Consensus Conference statunitense dei NIH (National Institutes of Health) che nel 1997 ha riconosciuto l'efficacia dell'agopuntura nel trattamento dei vari tipi di dolore, fra cui quello odontoiatrico, oltre che in altri aspetti di svariati contesti nosologici.

## **Tecnica e applicazioni dell'agopuntura**

E' pensiero comune che l'agopuntura curi soprattutto il sintomo dolore, ed in parte è vero, infatti le nevralgie, i dolori reumatici ed altre algie vengono incontestabilmente migliorate da essa; peraltro quando venne introdotta in Occidente si utilizzò soprattutto in ambito universitario per le anestesie chirurgiche.

In realtà non è solo terapia del sintomo ma soprattutto delle cause. Invero è principalmente indicata in patologie croniche, immunitarie, virali e psichiche perché permette, tramite il riequilibrio energetico, un recupero dell'autoregolazione e quindi della capacità di guarire.

Tuttavia rimane il fatto che è maggiormente conosciuta per i suoi effetti più immediati, quali appunto quello analgesico ma anche antiflogistico, antiedemigeno, miorellassante e vasculotropico. Proprio tali azioni la rendono estremamente opportuna nella cura di Denti, Parodonto ed ATM.

L'impiego dell'agopuntura per produrre analgesia in corso di manovre odontoiatriche è senz'altro presente nell'immaginario di ognuno di noi anche per il complesso rapporto che abbiamo con il dolore e, soprattutto, con il dolore dentale e "dentistico". Tale possibilità rimane però per i più, inclusi molti addetti ai lavori, uno dei tipici miti dai contorni sfumati e dall'essenza un po' evanescente che ruotano intorno alla poltrona del dentista.

Essa invece rappresenta una realtà scientifica, peraltro conosciuta e riconosciuta da molti anni. Il meccanismo d'azione è spiegato principalmente con due teorie: la *Gate Control Theory* e la *Teoria Neuro-Umorale* che presumibilmente contribuiscono entrambe all'effetto finale.

Un'elevata percentuale di pazienti rispondono in maniera positiva, maggiore o minore, a questa pratica. Infatti, in linea con quanto accade di norma in medicina, anche questa è una metodica che conta un certo numero di pazienti "no responder" che, sulla base di ricerche effettuate, risultano geneticamente privi dei naturali recettori per gli oppiacei.

Per tale motivo, nel programmare interventi da eseguire con l'ausilio dell'analgesia con agopuntura, è bene eseguire un test sul paziente circa una settimana prima. Il test si effettua inserendo un ago nel punto 4 Grosso Intestino (Hegu) che si trova sulla mano e che innalza la soglia della sensibilità dolorifica a livello cefalico. Tale ago, manovrato correttamente o collegato ad un elettrostimolatore, suscita, dopo qualche minuto di latenza, una sensazione particolare di parestesia e di pesantezza dell'arto. Tale sensazione, chiamata in MTC "De Qi" (leggi: De Ci), indica la risposta positiva del paziente e, partendo dall'estremità, si estende man mano fino alla testa producendo infine l'effetto analgesico desiderato nella zona di nostro interesse.

Quindi il punto di agopuntura principale per questa metodica si trova sul dorso della mano. Possono essere poi utilizzati altri agopunti situati sul volto e nella zona periorale per indirizzare maggiormente l'analgesia verso il gruppo dentale su cui si deve operare.

Altri punti molto utili a cui si può fare ricorso appartengono all'Auricoloterapia e si trovano appunto sul padiglione auricolare. In relazione a questi ultimi dati, che mostrano come in natura i vari distretti dell'organismo riconoscano centri di controllo a distanza, è forse bene aprire una piccola parentesi per riflettere su quanto la nostra Medicina Occidentale, le cui conoscenze e meriti sono in ogni caso fuori di dubbio, possa comunque giovare del pensiero olistico derivante da culture medico-filosofiche "diverse" per affrancarsi, in una certa misura, dai parossismi riduzionistici e superspecialistici che le sono propri e che, in effetti, vengono sempre meno confermati dalle acquisizioni della ricerca scientifica avanzata.

### **Effetti positivi dell'Agopuntura nella cura di Denti, Parodonto ed ATM**

I motivi per cui il dentista potrebbe avere bisogno di ricorrere all'agopuntura per eliminare il dolore sono molteplici e rappresentano delle eventualità sempre più frequenti nella pratica clinica odontoiatrica.

Il primo fra questi è l'**allergia ai comuni anestetici locali** che, come tutte le allergie, è in costante aumento e costituisce un vero e proprio ostacolo, per le potenziali gravissime conseguenze, alle più semplici operazioni odontoiatriche.

Altra indicazione di rilievo la troviamo nel trattamento di pazienti con **deficit della funzionalità epatica e renale** che presentano grosse difficoltà nella metabolizzazione ed eliminazione delle molecole chimiche del farmaco anestetico.

Si può inoltre impiegare l'agopuntura sia in pazienti con altre patologie sistemiche in cui l'uso di anestetici locali è sconsigliato, sia in condizioni fisiologiche particolari quali la gravidanza in cui va però evitato l'uso di agopunti cosiddetti "proibiti" e ormono-attivi.

A parte questi casi in cui si ravvisa la necessità di ricorrere a metodiche "alternative" all'anestesia classica, l'analgesia indotta con l'agopuntura può essere uno strumento di grande utilità in quanto, associata alla normale anestesia locale, rende quest'ultima più potente e durevole amplificando l'effetto del farmaco e rendendo efficaci anche dosi normalmente insufficienti.

Nelle problematiche del Parodonto (che vanno dalla semplice Gengivite alla Malattia Parodontale p.d. in cui c'è perdita di osso che sostiene il dente) ed in quelle dell'ATM (algie, parafunzioni come il bruxismo e degenerazione dei tessuti specifici) l'impiego dell'agopuntura, anche come integrazione alle terapie classiche, trova il suo razionale soprattutto nelle acquisizioni scientifiche di carattere fisiopatologico, sperimentale e clinico più e meno recenti (anche se spesso non tenute nel giusto conto ai fini delle procedure terapeutiche a causa di anacronistiche convinzioni positiviste) che evidenziano in maniera ineluttabile come molti fattori basilari nell'instaurarsi e nel procedere di tali patologie riconoscano matrici extrastomatognatiche.

La letteratura scientifica in materia di Parodontologia ha accertato l'importanza dell'alterazione dell'asse HPA (Ipotalamo-Ipofisi-Ghiandola surrenale) nel determinare un'amplificazione del responso citochinico locale a livello parodontale che ha come conseguenza il riassorbimento dell'osso alveolare che sostiene i denti.

Addirittura, ancora più a monte, la stessa struttura cerebrale denominata Ippocampo sembra avere un ruolo nello stabilire già in età infantile una predisposizione all'insorgenza di problematiche parodontali. Da queste situazioni deriva un'aumento cronico del cortisolo in

circolo, rilevabile anche a livello salivare, che sposta il responso immune da una condizione utile protettiva per il parodonto ad una deleteria che sostiene invece il *Periodontal Breakdown*.

Peraltro in uno studio del 1988 (Genco et al.) è stata dimostrata proprio la correlazione diretta esistente fra i livelli di cortisolo salivare e la perdita di osso alveolare. E' innegabile che in queste evenienze le armi a disposizione della medicina ufficiale (terapia sostitutiva o repressiva) possono fare oggettivamente poco, non andando oltre risultati minimi e transitori ma col rischio di effetti collaterali importanti e stabili.

Sono state fatte indagini, portate avanti mediante studi controllati, sull'azione dell'agopuntura nell'infiammazione e nel riassorbimento osseo; le conclusioni sono che essa agisce sia sulle citochine proinfiammatorie, inibendone la produzione a livello ipotalamico e "modulandone" l'azione a livello locale, sia sugli osteoclasti mielogeni (cellule osteodistruttive) riducendone la formazione.

Quindi l'agopuntura può realmente rappresentare un prezioso complemento da integrare nella moderna odontoiatria. A questo proposito l'AMNCO (Associazione per Medicine Non Convenzionali in Odontoiatria - [www.amnco.it](http://www.amnco.it)) sta portando avanti, in collaborazione con l'Università di Verona e l'Università Tor Vergata di Roma, uno studio multicentrico, di cui ha curato il protocollo e la raccolta dati, sulla prevenzione ed il trattamento della Malattia Parodontale mediante l'OMTIA (metodica combinata che prevede l'impiego dell'Agopuntura e dell'Omotossicologia) confrontata e integrata con la terapia classica. I risultati preliminari, di prossima pubblicazione, sembrano essere estremamente incoraggianti.

Anche il trattamento della patologia algico-disfunzionale dell'ATM con l'agopuntura trova i suoi presupposti nelle acquisizioni più recenti di fisiopatologia circa questa importante problematica. Infatti molte componenti della patologia trovano la loro origine in zone e situazioni esterne all'apparato stomatognatico (stati psico-emotivi, posturali e infiammatori del rachide e muscolo-tendinei oltre ad iperattività di zone cerebrali come l'asse HPA, l'Ippocampo e la Sostanza Reticolare). Quindi ancora l'agopuntura risulta essere estremamente indicata nella cura efficace delle cause e dei sintomi di queste situazioni complesse che molto spesso, come peraltro accade nella malattia parodontale, non trovano altro che soluzioni palliative.

Tutte le applicazioni dell'agopuntura in odontoiatria riportate, e tante altre che non si è potuto illustrare, ci portano comunque a pensare che la medicina è scienza e che la scienza non si fonda su pregiudizi e chiusure mentali, ma deve essere pronta ad attingere anche da culture diverse; l'accostamento di diversi "Saperi" della salute potrebbe fornire approcci diagnostici e schemi terapeutici "altri" che potrebbero arricchire e rinnovare quelli di cui già disponiamo, aprendo un orizzonte più ampio di soluzioni al problema della Guarigione

## **Bibliografia**

Porkert M. The Theoretical Foundation of Chinese Medicine. Systems of Correspondence. Cambridge: MIT Press, 1982.

Pomeranz B, Chiu D. Life Sci 1976; 19:1757-1762.

Vincent CA, Richardson PH. Pain 1986; 24:1-13.

Richardson PH, Vincent CA. Pain 1986; 24:15-40.

Thomas M. Treatment of pain with acupuncture: factors influencing outcome. Dissertation, Karolinska Institutet, Stockholm, 1995.

Widerström-Noga E. Analgesic effects of somatic afferent stimulation: a psychobiological perspective. Dissertation, Department of Physiology, University of Göteborg, Göteborg, Sweden, 1993.

LeBars D, Dickenson AH, Besson JM . Pain 1979; 6:305-327.

Sjólund BH, Eriksson MBE. In: Bonica JJ, Liebeskind JC, Albe-Fessard D (Eds). *Advances in Pain Research and Therapy* Vol. 3. New York: Raven Press, 1979.

Lundeberg T et al. Pain Clinic 1988; 2(1):15-31.

Thomas M, Lundeberg T. Acta Anesthesiol Scand 1994; 38:63-69.

Thomas M et al. Am J Chin Med 1991; 12(2):95-100.

Thomas M et al. Acta Anesthesiol Scand 1992; 36:637-642.

Arnèr S. Differentiation of Pain and Treatment Efficacy. Dissertation, Karolinska Institutet, Stockholm, 1991.

Fedi A., Belig A. - Approccio olistico alle disfunzioni temporo mandibolari: rapporti con la kinesiologia applicata e la dietetica. M.Ronchin - Solei Editore

Gary Greenstein, DDS, MS, Ira Lamster, DDS, MMSc. Cambiamento dei modelli parodontali: implicazioni terapeutiche. Int. Jour. of period. and rest. dent. 2003 Mar; 4(3): 18-24

Bardaro S. Gingivitis: Analysis and placement in the table of homotoxicosis. Int J Integ Med 1999 Jan; 17(1): 7-20

Zafiropoulos GG, et al. Humoral antibody responses in periodontal disease.

J Periodontal 1992 Feb; 63(2): 80-86

Houri Haddad Y, et al. The effects of chronic emotional stress on

the humoral immune response to Porphyromonas gingivalis in mice.

J Periodontal Res 2003 Apr; 38(2): 204-9

Fleshner M, Watkins LR, Lockwood LL et al. Specific changes in lymphocyte subpopulations: a potential mechanism for stress-induced immunomodulation.

J Neuroimmunol 1992; 41(2): 131-42

Genco RJ, Ho AW, Kopman J et al. Models to evaluate the role of stress

In periodontal disease. Ann Periodontol 1998; 3(1): 288-302

Genco RJ, Ho AW, Grossi SG et al. Relationship of stress, distress and

inadequate coping behaviors to periodontal disease.

J Periodontol 1999; 70(7): 711-23

Bellavite P.: "Biodinamica: basi fisiopatologiche e tracce di metodo per una Medicina Integrata" Tecniche Nuove ed. Milano; 1998; 12: 296-298.

Jeong HJ, Hong SH, Nam YC, Yang HS et al. The effect of acupuncture on proinflammatory cytokine production in patients with chronic headache: a preliminary report. Am J Chin Med. 2003; 31(6): 945-54.

Kasahara T, Sato T, Guo SY, Liu Y, Asano K, Hisamitsu T. Enhancement of splenic interferon-gamma, interleukin-2, and NK cytotoxicity by S36 acupoint acupuncture in F344 rats. Jpn J Physiol. 1997 Apr; 47(2):173-8.

Liu X, Shen L, Wu M, Wu B, Gao L, Hu W, Zhang A. Effects of acupuncture on myelogenic osteoclastogenesis and IL-6 mRNA expression.

J Tradit Chin Med. 2004 Jun; 24(2): 144-8.

Julian A. O.- Traité de micro immunotherapie dynamisee.

Tome 1 et 2. Ed. Librairie Le Francois, 1977

Hervieux L.- La pratique de l'immunotherapie a doses infinitesimales.

Ed. Roger Jollois, 1996

Conforti S, Bertani S, Metelmann H, Chirumbolo S, Lussignoli S, Bellavite P. Experimental studies on the anti-inflammatory activity of a homeopathic preparation. Biomed Ther 15, 28-31 (1997)

Tetau M.- Organoterapia: nuovi studi clinici. Ed IPSA, 1996

Bardaro S. – Omeomesoterapia in agopuntura (OMTIA) nelle parodontopatie. Prima parte. La Med. Biol., 2003/2; 19-24

Bardaro S. – Omeomesoterapia in agopuntura (OMTIA) nelle parodontopatie. Seconda parte. La Med. Biol., 2003/3; 23-27

Dott. Salvatore Bardaro

Odontoiatra esperto in Medicine Non Convenzionali

e-mail: [presidente@amnco.it](mailto:presidente@amnco.it); [drbardaro@tiscali.it](mailto:drbardaro@tiscali.it)

[www.amnco.it](http://www.amnco.it)