

SE HAI OTTURAZIONI DI AMALGAMA, LEGGI SUBITO QUESTO

SPECIAL REPORT

Rimozione Protetta Amalgama Dentale



Autore: Umberto Galbiati

INTRODUZIONE

L'amalgama è un veleno neurotossico!

Finalmente in qualche parte del mondo l'hanno capito: infatti, a partire dal 1° gennaio 2008 in Norvegia e dal 1° Aprile 2008 in Danimarca, è VIETATO l'impiego di mercurio per uso medico, compreso quello contenuto nelle amalgame o negli amalgami dentali.

Un provvedimento simile è stato attuato anche dal governo svedese che, sin dal 1999, ha istituito pesanti restrizioni in materia.

Tutto ciò ha dato forza alle persone, me compreso, che da anni si battono contro l'utilizzo dell'amalgama dentale nel Mondo!

In realtà, la Commissione Europea si era già pronunciata, anche se non in forma ufficiale, a favore dell'eliminazione del mercurio da ogni preparazione per uso medico e si era impegnata a valutare l'opportunità di un eventuale divieto di utilizzo del mercurio anche in odontoiatria (nelle amalgame o negli amalgami dentali, come dir si voglia....!).

Con questa decisione coraggiosa e radicale, la Norvegia va ancora più in là dell'Unione Europea e invia un chiaro messaggio alle autorità sanitarie degli altri paesi membri.

Tale posizione, tuttavia, è stata sino a oggi raccolta solo da Svezia e Danimarca e, quindi, non assicura affatto una rapida estensione del divieto nel resto d'Europa.

Protocollo Rimozione Protetta dell'Amalgama Dentale

Ovvero: scopri perché devi rimuovere con estrema attenzione e poi sopravvivere, al materiale più tossico che hai in bocca!

Il motivo del divieto, così come ha dichiarato ufficialmente il ministro norvegese per l'ambiente in un comunicato, risiede nell'elevata tossicità del mercurio considerato una tra le più pericolose tossine ambientali, anche per la sua capacità di introdursi nella catena alimentare e arrivare a contaminare il sangue e perfino il latte materno. Analogamente, il ministro danese della salute ha affermato che "i nuovi compositi per otturazioni dentali sono così resistenti che il Consiglio nazionale della salute danese sostiene che siamo in grado di estendere il divieto anche alle otturazioni in amalgama".

Le numerose discussioni accademiche, economiche e politiche e i rischi rispetto all'ambiente, rendono sempre più intollerabile la posizione dei difensori dell'amalgama, purtroppo e anacronisticamente ancora esistenti! Se ormai è ovvio che, prima o poi, l'utilizzo e la stessa produzione dell'amalgama saranno vietate in tutti i paesi, mi chiedo quante tonnellate di mercurio dovranno essere ancora poste nella bocca di pazienti ignari, prima che l'Europa si pronuncerà definitivamente per l'agognato divieto.

Nel presente Special Report, cercherò di spiegarti il perché e poi come rimuovere e/o convivere con le Tue amalgame (o amalgami...)!

Partiamo dall'inizio: perché il mercurio è così tossico?

Non sono uno scienziato e neppure un chimico allora, per rispondere a questa domanda, cito le chiare parole di un illustre scienziato, il Prof. Magnus Nylander, professore di Medicina della Comunità e Tossicologia Molecolare del Carolinska Institute di Stoccolma, Svezia, il quale afferma categoricamente che:

“Il mercurio è un metallo tossico non essenziale, lo possiamo ritrovare sotto forma elementare (Hg) o allo stato mercurioso (Hg⁺) oppure mercurico (Hg⁺⁺). In forma organica (metil-mercurio), si ritrova nel pesce ed è captato con l'assorbimento intestinale ma è molto più neuro-tossico nella forma metallica inorganica. L'effetto tossico del Hg consiste nell'aumentare lo stress ossidativo e quindi la quantità di radicali liberi all'interno dell'organismo. I vapori di mercurio elementare puro (Hg) che sono assorbiti dai polmoni per l'80%, prendono la via ematica e hanno come bersaglio il S.N.C., i reni e il sistema immunitario. Nell'organismo il Hg è ossidato a livello di ione-Hg, quest'ultimo

si combina con gli enzimi causando poi l'effetto tossico. Ricordo che l'amalgama d'argento è composta per quasi il 50% di Hg e già negli anni '50 gli studi di Frykholm dimostrarono la liberazione di Hg durante le manovre odontoiatriche delle otturazioni con amalgama; tale metallo va poi ad accumularsi nei tessuti determinando sintomi neurologici (affaticamento, irritabilità, mialgie, ecc.), sintomi intestinali e una maggiore ricettività alle infezioni. Con la rimozione protetta dell'amalgama, oltre l'80% dei pazienti migliora la sintomatologia in modo duraturo e c'è una correlazione tra il numero di otturazioni in amalgama in bocca e la quantità di Hg accumulato nei tessuti; ciò a dimostrazione che la fonte di inquinamento mercuriale nell'uomo è rappresentata dalla presenza di amalgama in bocca. Le concentrazioni di Hg nei tessuti possono arrivare a 150 nanogrammi per grammo nella corteccia cerebrale, a 1.050 nel rene e a 1.400 nell'ipofisi mentre, i livelli di escrezione giornaliera possono attestarsi a 60 microgrammi. Con concentrazioni di soli 10 microgrammi di Hg nel tessuto cerebrale, si cominciano a registrare sintomi neurologici; tali concentrazioni sono state trovate già nei rilievi autoptici di neonati. Le reazioni allergiche e autoimmuni al Hg non sono dose dipendenti pertanto, l'esposizione al mercurio va comunque considerata un rischio e l'amalgama dentale va considerata un materiale inadatto all'odontoiatria, specialmente nei bambini e nelle donne fertili, ove non ha senso il suo utilizzo".

Chiaro no? Ma se per te non è abbastanza chiaro o non hai le competenze per capirlo sino in fondo, fidati...., l'amalgama è davvero un materiale che non dovrebbe stare in bocca, anche per via dell'impossibilità di garantire ai pazienti che il mercurio sia "segregato" nell'otturazione..... per tutta la sua durata!

Ma c'è di più: in un recente congresso di **Odontoiatria Integrata** è emerso che l'intossicazione mercuriale non è confinata solamente ai portatori di restauri in amalgama (ovvero, le otturazioni, le chiusure retrograde e le ricostruzioni del moncone protesico), ma coinvolge anche gli operatori del settore: ovvero, gli odontoiatri (i cui sintomi più frequenti sono irritabilità, eretismo, instabilità dell'umore, perdita di memoria a breve termine, ridotta capacità di concentrazione, melanconia, depressione, idee suicide, euforia-disforia, stanchezza fisica e mentale, alterazione del sensorio, tremori, psicoastenia) e il personale ausiliario (nelle assistenti dentali e dentiste, oltre a quanto sopra, si è documentata la maggior incidenza di aborti spontanei dell'11% e un calo di fertilità del 32% rispetto ad altre lavoratrici del settore medico).

Mi sento di fare un solo commento e Te lo giro quasi fosse una domanda: se neppure gli "addetti ai lavori" (cioè tutto il personale professionale che opera in odontoiatria) badano alla propria salute e sicurezza, chi difenderà la salute dei pazienti e l'ecologia del pianeta, se non ci pensiamo da soli?

La sindrome da micro-mercurialismo-cronico

La terapia della sindrome da micro-mercurialismo-cronico presenta vari aspetti: può essere allopatrica, cioè per curare solo i sintomi, omeopatica, naturopatica, o omotossicologica, quando si impiegano drenanti e rimedi naturali, oppure fisica, quando si interviene sullo stile di vita e, ancora, nutrizionale quando si agisce sull'alimentazione e sull'integrazione, oppure anti-ossidante se si impiegano minerali e vitamine, chelante con farmaci potenti quali: EDTA, DMPS, DMSA, oppure utilizzando la nuova "Fitoterapia chelatrice a basse dosi delle 7C", di cui ti parlerò nel prossimo Special Report denominato "Chelazione dei metalli pesanti", che potrai chiedere gratuitamente anche scrivendo a infontdent@gmail.com

Tuttavia, il presidio terapeutico più importante rimane la corretta e totale rimozione dell'amalgama dalla bocca, anche quella subdolamente più nascosta, ad esempio: tutti i tatuaggi da amalgama sulle gengive, quella sotto le capsule e/ o all'interno delle radici dentali...!

E' necessario ed importantissimo tenere ben presente che non è tollerabile nessun livello-soglia di mercurio (anche se i sintomi non sono così palesi), nonché, sapere che nessuna amalgama risulta essere stata mai sottoposta a test di biocompatibilità, e ciò solo perché era già esistente sul mercato prima del 1984 e perciò non è mai stata omologata secondo gli standard ANSI e ISO ormai obbligatori per tutti i materiali utilizzati in Medicina e Odontoiatria!

Dopo aver letto quanto sopra e prima di passare impulsivamente all'azione, devi sapere che: la rimozione di una amalgama dentale, anche se eseguita correttamente, comporta un potenziale pericolo dal quale devono essere tutti protetti: paziente, medico, assistente, ambiente, ecc.

A questo riguardo esiste una speciale apparecchiatura che si inserisce sul dente: si tratta di un piccolo dispositivo in plastica morbida, trasparente, saldato a un tubo collegato all'aspirazione chirurgica ad anello liquido e ad alta capacità che, applicato in prossimità dell'uncino della diga, consente una aspirazione forzata e diretta nella zona di lavoro (cioè..., quasi sotto vuoto).

Ti ricordo che, anche se l'amalgama dentale può essere più o meno facilmente rimossa dalla bocca, il mercurio non è contemporaneamente eliminato da tutto il resto dell'organismo, in quanto è in esso "sequestrato".

I danni derivati da una scorretta rimozione delle otturazioni in amalgama sono decisamente poco considerati, tuttavia; in *Odontoiatria Olistica* si utilizza solo il protocollo di rimozione protetta, in accordo con le direttive impartite dalle massime autorità internazionali della tossicologia clinica.

Tutto ciò anche a tutela medico-legale del professionista che, da oggi e sempre più in futuro, sarà esposto a un possibile contenzioso giuridico nell'ambito della legislazione sulla tutela del lavoratore negli studi dentistici e anche riguardo al necessario consenso informato, fornito ai pazienti all'atto dell'immissione di sostanze potenzialmente tossiche, come l'amalgama, sia soprattutto durante la rimozione dell'otturazione in amalgama stessa, con i potenziali rischi che essa comporta!

Le difficoltà per dimostrare una reazione causa-effetto (fra intossicazione cronica a bassi dosaggi di Hg e patologie cronico degenerative) e un riscontro dose-dipendente, sono state ormai superate dalle spiegazioni fornite in termini scientifici, molecolari e biochimici, rispetto ai fini meccanismi cellulari.

Infatti, la compromissione che il mercurio causa sui sistemi ossidativi ed energetici della cellula, unita al sovra-dosaggio degli organi emuntori e del sistema linfatico, nonché la sollecitazione continua del sistema immunitario, sposta il "terreno" del paziente verso fasi di "esaurimento" della possibilità di compenso, con esiti tanto più gravi e tanto più rapidi, quanto più altre cause (alimentari, ambientali, endogene ed esogene) abbiano già contribuito al "carico tossinico globale".

Una bonifica dall'amalgama (tutta..., ma proprio tutta) che sia corretta ed eseguita con i tempi opportuni, nonché una seria revisione del proprio stile di vita rappresentano, quindi, un momento fondamentale nel trattamento e nel recupero di patologie, anche importanti, nell'interesse del paziente stesso.

Visione olistica significa: avere una prospettiva concreta e complessiva delle cose!

Focalizzarsi su un solo particolare senza mettere il Tutto in relazione a quel Unico e irripetibile Insieme, che è l'essere umano, significa lasciar perdere la visione globale esattamente come fa la "medicina ufficiale", ove protocollo significa solo che: "questo si fa così perché NOI, redattori del protocollo, diciamo che è giusto che sia così"....!

Non sarebbe meglio dire: "linee guida", oppure "orientamenti", oppure "obiettivi e/o mezzi per raggiungerli", ecc., anche nei confronti dei pazienti? Ora non correre, prosegui con calma nella lettura, non arrivare a conclusioni affrettate; ne hai ancora di cose da imparare sull'amalgama!

PROTOCOLLO INTERNAZIONALE DI RIMOZIONE PROTETTA DELL'AMALGAMA DENTALE

Sino a qui e, sempre se hai già scaricato il mio Special Report sull'Amalgama ed i Cellulari, avrai certamente letto tutto quanto scritto prima, ma da ora in poi tratterò il Protocollo Internazionale di Rimozione Protetta dell'Amalgama Dentale professionale, così come in origine proposto dalla società scientifica odontoiatrica tedesca G.Z.M. (Società di Odontoiatria Olistica).

Il Protocollo sarà descritto per primo; poi seguiranno gli altri tre argomenti in diretto e inscindibile rapporto con il tema "rimozione d'amalgama":

1. TEST VARI (prima della rimozione vera e propria)
2. LA TEMATICA OSTEITI, FOCI DENTALI
3. IL RUOLO DEL PAZIENTE (come migliorare l'intestino, prima, durante e dopo le rimozioni delle amalgame dentali).

ECCO COME AVVIENE LA RIMOZIONE PROTETTA DELL'AMALGAMA

Nell'illustrare il sistema di rimozione protetta dell'amalgama dentale, in uso presso uno studio odontoiatrico olistico, mi focalizzerò, dapprima, sui tre elementi tecnici che costituiscono il cuore del protocollo:

1. **l'uso corretto del trapano** (micromotore ad anello rosso, non "turbina")
2. **la tecnica d'enucleazione** (in pezzi più grossi possibili, non la limatura)
3. **l'aspirazione diretta sull'otturazione** (tipo "cappa" per i vapori).

Sono necessari almeno due chiarimenti preliminari:

1. la diga di gomma è un telo di lattice o di altro materiale senza lattice (latex free) impermeabile, che serve solamente a isolare il campo operatorio dalla saliva, dal sangue e dal vapore acqueo espirato. Purtroppo, tale mezzo - da solo - non è sufficiente a contenere i vapori di mercurio.

2. La rimozione d'amalgama effettuata ancora tramite la consueta usura dell'otturazione (invece che per "enucleazione"), con l'impiego delle frese diamantate (invece che con una "fresa a carburo di tungsteno"), magari senza l'utilizzo della doppia aspirazione, può creare intorno al campo di lavoro concentrazioni di vapori di mercurio che raggiungono o superano 100.000 mcg per metro cubo d'aria [Cutright 1973, Reinhardt 1983, Shiller 1988, Haikel 1990].

L'uso del trapano

Da evitare, comunque, sono le frese "dure" (le frese diamantate): ideali sono le frese così dette "morbide" (frese monouso sterili al carburo di tungsteno). La fresa monouso è montata su un manipolo moltiplicatore di giri ad anello rosso. La fresa morbida e il moltiplicatore di giri consentono di ottenere un taglio minimamente abrasivo e a bassa velocità con alto torque e quindi, a bassa temperatura. Le frese di piccole dimensioni hanno lame a taglio incrociato e a testa lavorante per abbreviare il più possibile i tempi della rimozione e ridurre le vibrazioni e il calore prodotto dall'operazione stessa.

Evitare anche la rimozione dell'amalgama per "vaporizzazione" oppure limatura o "polverizzazione"

La rimozione d'amalgama dentale effettuata per vaporizzazione e/o per polverizzazione dell'otturazione è, normalmente, l'approccio del dentista che ancora non è a conoscenza dei vari problemi dell'amalgama per la salute!

In tal modo, vapori di mercurio (fino a 2.000 volte superiori ai limiti stabiliti per ambienti di lavoro) sono veicolati tramite il nervo olfattivo, direttamente al cervello e, attraverso i polmoni, direttamente in circolo nel sangue [Richards 1985].

Pertanto, è importante chiedere al dentista che effettua la rimozione protetta: <<***Dottore, in che misura conta d'usare il trapano per sgretolare la mia otturazione in amalgama?***>>. Ci sono, infatti, due possibilità: il "protocollo svedese" e la "tecnica d'enucleazione".

Il Protocollo Svedese

E' la tecnica di rimozione dell'amalgama usata dal dentista quando crea una incisione in mezzo all'otturazione d'amalgama con il trapano (una sola se l'amalgama non è molto estesa oppure due, a un terzo e a due terzi della superficie), proseguendo poi con microscopiche leve e scalpelli nel tentativo di evitare l'uso del trapano, ove possibile.

Tuttavia, tagliare l'amalgama al centro della superficie mediante il trapano, comporta un certo livello di esposizione al mercurio che può risultare consistente e che è, chiaramente, riscontrabile nelle frequenti reazioni post-rimozione dei pazienti più sensibilizzati.

I livelli d'esposizione all'Hg, durante la rimozione protetta dell'amalgama, possono essere ulteriormente abbattuti perché in una buona metà dei casi, l'estrazione dell'otturazione d'amalgama può essere effettuata per enucleazione cioè, come se si togliesse una pietra preziosa incastonata in un anello; ovvero, tutta intera e senza romperla. Purtroppo, l'enucleazione non è possibile nei casi in cui l'amalgama è stata sigillata in profondità nel canale dentale o quando la cavità riempita dall'otturazione ha notevoli "sottosquadri" oppure quando vi è la presenza di perni endo-canalari.

La tecnica d'enucleazione

Con la tecnica dell'enucleazione, la rimozione dell'amalgama avviene sezionandola lungo l'interfaccia (bordi di contatto) tra otturazione e dente sfruttando il fatto che non esiste mai un "bonding chimico" (legame-adesione), tra l'amalgama e lo smalto dentale.

Infatti, al momento dell'inserimento nel dente del paziente, l'amalgama è posizionata in loco con appositi strumenti posizionatori/dosatori, perché è preparata in forma modellabile semi-solida per poter essere facilmente inserita nella cavità formata dal dentista nel dente in modo che, la parte superiore della cavità sia più stretta della sua base cosicché, una volta solidificata, rimanga incastrata per "ritenzione meccanica" nel dente stesso.

Pertanto, è solo eliminando i "sottosquadri" (responsabili della ritenzione meccanica stessa) che si può effettuare la rimozione (enucleazione) senza uso massivo del trapano sull'amalgama. Va detto, tuttavia, che vi è da accettare un compromesso: lo smalto da sacrificare è generalmente già pregiudicato e/o da eliminare in ogni caso; o perché annerito (elettro- deposizione di mercurio/ migrazione di ioni metallici post-ossidazione) o per preparare la cavità in modo opportuno, scrupoloso e/o ben conformata per ricevere la nuova otturazione da eseguirsi, questa volta, con un vero bio-materiale.

Con la metodica descritta è possibile eliminare l'amalgama, in un blocco intero, almeno nel 70% dei casi. Nel restante 30% dei casi; o non è possibile "perimetrare" l'otturazione di amalgama, oppure l'otturazione presenta "sottosquadri" troppo complicati e, pertanto, si riesce a rimuovere integra solo una piccola parte dell'amalgama mentre, il restante, è ancora ben incastrato nella zona inferiore. L'alternativa è rappresentata dalla combinazione con il "protocollo svedese".

Irrigazione costante del campo di lavoro

Entrambe le operazioni descritte sono effettuate sotto costante irrigazione di uno spray composto da acqua e aria, che permette il raffreddamento della fresa e del dente e il contemporaneo abbattimento dei vapori di etil e metil-mercurio. Al termine della procedura il campo di lavoro (il dente e tutta la bocca) è lavato abbondantemente con getto d'aria e d'acqua (sotto forma di spray a una certa pressione) e con una soluzione di Argento colloidale prima di rimuovere definitivamente la cannula d'aspirazione e la diga di gomma.

Aspirazione diretta sull'otturazione

Durante tutta la fase della rimozione dell'amalgama, una cannula d'ampio diametro - con puntale a 45° - collegata a una potente aspirazione chirurgica ad "anello liquido", è sempre mantenuta in contatto con il fianco del dente (al fine di creare una forte depressione e/o una aspirazione localizzata).

Per aumentare l'efficacia dell'aspiratore chirurgico, lo si può facilmente "incappucciare" con il "*Clean-up*" che agisce da "cappa aspirante" sul dente; se ben gestito dall'assistente dentale, il dispositivo aspira sino al 90% dei vapori di mercurio che si liberano nell'operazione.

Eventualmente, la misurazione della concentrazione dei vapori di mercurio, effettuata tramite uno spettrofotometro, permette di monitorare l'esposizione del paziente e degli operatori, nonché la contaminazione dell'ambiente di lavoro.

I restanti elementi del protocollo di rimozione protetta

La diga di gomma

Il campo di lavoro è isolato tramite la diga di gomma pesante (viola), che provvede a separare il cavo orale dal dente su cui si lavora. Il foglio di lattice o latexfree della diga, seppure parzialmente permeabile ai vapori di mercurio, funge da valida barriera consentendo di evitare il contatto o l'ingestione accidentale di eventuali particelle e/o schegge d'amalgama prodotte durante la rimozione. L'accortezza di bagnare la diga con acqua o di usare garze bagnate, aumenta le possibilità di "*adsorbimento*" dei vapori di mercurio.

Tuttavia, sarebbe meglio utilizzare la diga viola di "*co-polimero*" (quella senza lattice o latexfree), attraverso la quale non può passare il mercurio sia in forma di vapore sia in forma metallica.

Protezione degli occhi

I vapori di mercurio possono ricadere direttamente negli occhi e poi accumularsi nel cervello. Gli occhi del paziente dovrebbero essere protetti con garza bagnata e occhiali protettivi di tipo professionale in plastica.

L'amperometro

Anche se non indispensabile, la misurazione delle correnti elettriche galvaniche endorali, fornisce un criterio guida per la rimozione sequenziale delle amalgame, che influiscono negativamente sul terreno biologico (è consigliabile rimuovere prima quelle che presentano il maggiore amperaggio).

La misurazione è eseguibile, più o meno allo stesso modo, mediante un semplice micro-amperometro da elettricista oppure tramite apposito micro-amperometro digitale (con rilevatore di picco).

L'aspirazione e la filtrazione nella stanza di lavoro

Se possibile, l'aria presente nell'ambiente di lavoro (la sala operatoria), dovrebbe essere costantemente trattata mediante un sistema di filtrazione composto da; una grossa cella di precipitazione elettrostatica dei fumi, un filtro al carbone attivo e uno stadio di ionizzazione dell'aria.

Protezione per gli operatori

Gli operatori esposti professionalmente ai vapori di mercurio, dovrebbero proteggersi respirando aria filtrata proveniente da un sistema di compressione a secco, oppure attraverso la speciale mascherina nasale "**MER-FREE**". Alcuni dentisti, in alternativa, usano una maschera con filtri in oro per il mercurio.

La maschera o tubicini nasali per il paziente

Per il paziente si possono usare indifferentemente: i Tubicini nasali (occhiali nasali ad aria e/o a ossigeno) oppure l'Apparecchio di Rossetti: la zona di lavoro potrebbe essere ulteriormente definita e confinata tramite una cappa aspirante (di plastica) che è sovrapposta alla diga. I due tubi d'aspirazione collegati con un impianto mosso da un motore da 1.500W, creano una notevole depressione d'aria nella zona operativa. Il flusso d'aria spazza la superficie della diga e impedisce che sia generata una nuvola di vapori incontrollata.

TEST VARI PRIMA DELLA RIMOZIONE ED EVENTUALI TEST PRE-RIMOZIONE

DOMANDA CLASSICA: L'amalgama che ho in bocca rilascia mercurio?

Chi, prima della rimozione dell'amalgama vuole avere un riscontro dei livelli di mercurio rilasciato nella sua bocca (con eventuale valore legale), può fare il test del mercurio nella saliva telefonando oppure inviando una e-mail al:

Dottor Ionescu: tel. 0049-9947-28122 email: info@allergieklinik.de
Presso: Spezialklinik Neuhausen Krankenhausstr. 9 D-93423 – Neukirchen
B.III. - Blut - Germany - Tel.: 0049 9947280 - Fax: 0049 994728109

Tre recenti pubblicazioni hanno rilevato valori di Hg nella saliva di portatori d'amalgama maggiori del limite tollerabile nelle acque di fogna (50 mcg/l). Leistevuo [2002], ha mostrato in uno studio con controllo che il 20.50% degli individui portatori d'amalgama, avevano livelli di mercurio nella saliva post-masticazione, superiori al limite del mercurio nelle acque di fognatura e che le concentrazioni di mercurio totale nella saliva stimolata, aumentavano proporzionalmente al numero di superfici dentali di amalgama.

Zimmer [2002] riporta che la concentrazione media del mercurio nella saliva stimolata, era di 63 mcg/l negli 83 individui portatori d'amalgama da lui esaminati. Questo conferma precedenti studi da parte di Stockinger [1992] secondo cui; individui con otturazioni d'amalgama avevano livelli medi di mercurio nella saliva di 13.7 mcg/l, mentre la saliva stimolata (dopo 10' di masticazione della gomma americana) ne conteneva in media 97.4 mcg/l.

TEST TOSSICOLOGICO, OSSIDATIVO, IMMUNITARIO, PORFIRINE A:
BREMA, presso il: Medizinisches Labor Brema, Haferwende 12, 28357

Chewing-gum Test: si utilizza per il dosaggio dei metalli nella saliva (Multi-Elements-Analysis of metals in speichel);

Dosaggio dei metalli nel sangue, nelle urine, nei capelli, nelle feci: si fa in vari laboratori (anche in Italia), ma a Brema sono specializzati nell'analisi dei metalli nel latte materno, nelle feci e nelle garze usate per curare le estrazioni di denti con focus tossici;

DMPS Test e DMSA Test: sono test di mobilizzazione delle tossine con chelanti. Il DMPS si fa per il mercurio inorganico e il DMSA per il mercurio organico (più avanti, nel report, vi sono ulteriori informazioni su DMPS e DMSA);

Test dello Stress Ossidativo: dosaggio del glutathione perossidasi (glutathione peroxidase), del glutathione ridotto (reduced glutathione), attività superossidismutasi (SOD-superoxismutase) si fa anche a Monaco, oppure anche in Italia, all'Istituto Dermopatico dell'Immacolata di Roma, chiedendo il profilo dello stress ossidativo BILARA;

Tipizzazione della sotto-popolazione linfocitaria, oltre che a Brema si fa in qualsiasi ospedale;

LTT MELISA combi profile: utile per la diagnosi dell'allergia di tipo IV ai metalli.

Vi sono altri interessanti test che si possono fare presso:

Lab4more GmbH, 1st Floor – Paul-Heyse-Str. 6, 80336 Munich (Monaco), semplicemente inviando i campioni di sangue per posta:

- Test di Immuno Tolleranza (ITT): per la valutazione in-vitro di alcuni parametri infiammatori del sangue esposto a vari allergeni, a esempio un mix di solventi o a campi elettromagnetici;
- Test di Trasformazione dei linfociti in vitro (LTT): per l'allergia di tipo IV ai metalli;
- Profilo dello Stress Ossidativo: che comprende diverse vitamine, oligoelementi e il Glutathione sulfureo trasferase;
- Vari test per: la Sindrome dell'intestino irritabile, per la Sclerosi Multipla, per la Stanchezza Cronica e per la Fibromialgia.

E NEGLI STATI UNITI COSA SI PUO' ANALIZZARE?

Negli Stati Uniti, le persone che si sottopongono alla rimozione di amalgama ottengono, per 250 dollari circa, il test completo del sangue comparato a: compositi, cementi, leganti, compresi tutti i metalli.

I risultati sono così numerosi che è inviato direttamente a casa un vero e proprio "libro" completo; se si desidera acquistare i prodotti si allegano tutte le schede tecniche e gli indirizzi delle ditte che li forniscono con i loro dati salienti. Gli americani sono, come al solito, incredibilmente organizzati!

Qualsiasi dentista nel mondo può utilizzare questo test ed acquistare i materiali consigliati. Tuttavia, se anche qualche paziente desidera fare il test dall'Italia non ci sono grandi problemi; se richiesto ti inviano il kit a casa o in studio con delle chiare istruzioni.

Dopo aver fatto il test base si possono aggiungere delle nuove voci senza spedire nuovamente il sangue. N.B.: il prezzo iniziale di 250 dollari scende di parecchio se si richiede un test parziale (ci sono diverse opzioni). La spedizione del sangue dall'Italia è però abbastanza costosa; si possono spendere anche 150,00 euro in quanto effettuata utilizzando ghiaccio secco. E' perciò più conveniente spedire almeno 4 campioni insieme.

INDIRIZZO PRESSO CUI RICHIEDERE IL KIT e SPEDIRE IL SANGUE:

Scientific Health Solutions, Inc. 1621 N. Circle Drive - Colorado Springs, CO 80909 – USA - TEL. 719 548 1600 - (800 331 2303) - FAX 719 572 8081 - e-mail: peakenergymail@yahoo.com

Una volta ricevuto il kit è necessario contattare un qualsiasi laboratorio d'analisi (o un infermiere o un medico), per eseguire il prelievo e trattare il sangue secondo le istruzioni ricevute.

Sugli imballaggi ci sono già tutte le diciture previste dalla legge per far viaggiare il ghiaccio secco, tuttavia è meglio chiedere sempre e assicurarsi che sia effettivamente così.

NOTA: il campione di sangue deve rimanere, per tutta la durata del viaggio e sino al ricevimento, a una temperatura assolutamente inferiore ai 32°C.

L'importante è non superare questo valore massimo.

LA TEMATICA OSTEITI & FOCI DENTALI

Un altro test che sarebbe meglio compiere prima d'iniziare la rimozione dell'amalgama dentale, è quello per valutare se ci sono denti infetti, infiammazioni croniche d'origine dentale o, comunque, se è necessario qualche intervento chirurgico da effettuarsi su alcuni denti, al fine di rimuovere delle "zone focali" o con materiale metallico perturbante.

Al momento ti consiglio di effettuare questa valutazione, rivolgendosi ai dentisti della scuola di Huggins (bisogna però andare in America, con l'orto-panoramica, per ottenere una valutazione); oppure andare dal Dr. Daunderer, a Monaco di Baviera; in alternativa ci si può rivolgere a un dentista italiano che sappia leggere l'orto-panoramica secondo le indicazioni di Huggins e poi intervenire come i dentisti di scuola tedesca.

[SE CLICCHI QUI POTRAI AVERE UNA SORPRESA INASPETTATA!](#)

IL RUOLO DEL PAZIENTE

nel migliorare l'intestino prima, durante e dopo le rimozioni

L'esperienza insegna che un'adeguata preparazione del paziente minimizza le sue reazioni e, addirittura, consente l'espulsione del mercurio in maggior quantità invece che accumularlo nell'organismo.

Gli strumenti più adeguati sono i seguenti:

Regime alimentare senza latte e/o derivati del latte (da sostenere per almeno 2 settimane prima della rimozione e durante).

Il consumo di latte vaccino determina maggiore ritenzione di mercurio è stato ormai scientificamente provato!

L'assunzione di latte genera una mucosa intestinale permeabile e ciò determina la ritenzione di mercurio nell'intestino ben 23 volte di più rispetto al gruppo di controllo non alimentato con latte di mucca [Kostial 1979].

Il maggior livello di ritenzione del mercurio può essere prevenuto o ridotto, passando da una dieta con latte a una senza latte [Rowland 1984, Kostial 1981].

Regime alimentare senza glutine (da sostenere per almeno 2 settimane prima della rimozione e durante).

Tra gli alimenti che, insieme al latte, possono generare infiammazione nella mucosa intestinale c'è il glutine [Wakefield 2002] che dunque, in questo senso, rallenta la disintossicazione dal mercurio.

Cloruro di magnesio. E' noto l'effetto anti-batterico e anti-virale del cloruro di magnesio.

La mobilizzazione e la messa in circolo ematico del mercurio, che normalmente avviene in seguito a interventi di rimozione dell'amalgama dentale e la conseguente disintossicazione dell'organismo, sono spesso accompagnati da riacutizzazioni virali e batteriche prima assopite; di qui l'utilità del supplemento di questo sale minerale. Dose giornaliera consigliata: 2,5 grammi, tutti i giorni, per almeno 4 mesi.

Integrazioni facoltative per il giorno della rimozione dell'amalgama

Carbone vegetale

Al fine di minimizzare l'assorbimento intestinale del mercurio è possibile sfruttare le potenzialità chimico-fisiche del carbone vegetale (N.B.: è un medicinale; usare solo carbone vegetale purissimo e finemente suddiviso).

Le pillole possono essere prese con acqua poco prima della rimozione protetta e il giorno seguente.

3-4 grammi di vitamina C

Da assumere in dose unica, appena e/o entro 1 ora dopo la rimozione.

E' particolarmente indicata sia per neutralizzare rapidamente l'anestetico, sia per la sua azione di "copertura" o per prevenire il passaggio del mercurio dal sangue ai tessuti, con conseguente formazione del pericoloso "ascorbato di mercurio" [Mokranjac, 1964].

[SE CLICCHI QUI POTRAI AVERE UNA SORPRESA INASPETTATA!](#)

Disclaimer

C'è un'abbondanza di pubblicazioni cartacee e/o siti web dedicati a tematiche mediche di ogni specialità di cui gli autori non sono medici. Sebbene spesso ricchi di informazioni di notevole valore e di aiuto reale, gli Autori inseriscono un disclaimer che avvisa che le informazioni presenti non devono essere considerate consigli medici e che il lettore dovrebbe consultare un medico prima di utilizzarli. Tale disclaimer è sicuramente appropriato per ragioni legali. Non è possibile curare nessuno al di fuori del sistema medico.

Umberto Galbiati, autore e copyrigher di questo dossier, non è un medico e non possiede alcuna laurea nel settore medico scientifico. Egli è un Naturopata Dentale Autodidatta, specializzato nel campo odontoiatrico in quanto odontotecnico diplomato, nonché erborista diplomato con 110 e lode presso la Facoltà di Farmacologia dell'Università di Urbino ed esperto di coltivazione biodinamica, appassionato cultore della medicina naturale e della naturopatia da almeno 30 anni, relatore in vari corsi e conferenze in tema di Naturopatia Dentale di cui detiene, da anni, il marchio registrato.

Le sue conoscenze e le sue personali ricerche sono basate sul principio di "causa-effetto", verificabile per mezzo di risultati clinici ottenuti presso gli studi odontoiatrici con i quali collabora e ha collaborato in passato, ed anche attualmente, in qualità di Naturopata Dentale.

Qualora Umberto Galbiati risponda a dei quesiti che gli sono posti, di solito per e-mail, colui che riceve la risposta deve considerarla come libera espressione di personali opinioni. Pertanto, tali scambi di domande e risposte/opinioni, non devono essere considerati come consigli medici e non sono intesi a trattare, diagnosticare, prevenire o curare alcunché.

I contenuti di questo documento sono da intendersi a solo scopo informativo e non atti a trattare, diagnosticare, prevenire o curare alcunché.

Se si crede di essere in una condizione che richiede cure mediche si prega, vivamente, di rivolgersi a un medico specialista o terapeuta abilitato.

In questo documento sono espresse alcune idee dell'Autore e di altri Autori e possono essere in contrasto con le conoscenze che sono insegnate nelle università e, quindi, sono da intendersi solo come libere opinioni. Pertanto, non devono essere considerate in alcun modo quali consigli medici. Qualunque utente applichi i dati pubblicati in questo stampato, lo fa esclusivamente sotto la sua diretta e unica responsabilità.

Questo documento e il suo Autore NON HANNO LEGAMI con ditte farmaceutiche, istituti di ricerca ed enti governativi a essi collegati.

Avviso Importante

Le informazioni contenute in questo documento sono soggette alla clausola di esclusione di responsabilità, di cui sopra, e al seguente avviso relativo al copyright.

Avviso sul copyright

La riproduzione del presente dossier è autorizzata ma solo con indicazione della fonte o come altrimenti specificato. Qualora sia richiesta un'autorizzazione preliminare per la riproduzione o l'impiego di informazioni testuali, tale autorizzazione annulla e sostituisce quella generale di cui sopra e indica esplicitamente ogni eventuale restrizione.

Umberto Galbiati, alias Ubi Dental Coach

Umberto Galbiati

[SE CLICCHI QUI POTRAI AVERE UNA SORPRESA INASPETTATA!](#)