

RIMOZIONE PROTETTA

a cura di Lorenzo Acerra

ultima revisione: 3 marzo 2005 stesura: settembre 2004

La rimozione delle otturazioni dentali di amalgama, essendo generalmente affidata all'intervento con il trapano, è a rischio di vaporizzazione del mercurio, e questo aspetto richiede una gestione di grande attenzione.

Prerequisito indispensabile per qualsiasi intervento è perciò la lettura anche da parte del paziente del "Protocollo di rimozione protetta" che segue. Si parla spesso di rimozione terapeutica dell'amalgama, ma un'intossicazione acuta al mercurio prodotta dalla vaporizzazione dell'amalgama, che si sommi all'intossicazione cronica alle basse dosi rilasciate per anni, non è di beneficio in nessun caso. È dunque da temere come qualsiasi altro episodio di intossicazione acuta da vapori di mercurio, e infatti può risultare devastante in un certo numero di pazienti particolarmente intossicati.

Esponendo topi all'ambiente che si ottiene polverizzando l'amalgama con il trapano per qualche minuto, Cutright [1973] osservò una variazione di contenuto di mercurio nel loro cervello: si passava dai 98 nanogrammi dei topi di controllo prima della vaporizzazione ai 741 nanogrammi post-inalazione delle polveri di amalgama.

Questa guida si compone di tre parti:

1. LA RIMOZIONE PROTETTA DELL'AMALGAMA DI MERCURIO
2. EVENTUALI TEST pre-rimozione
3. la QUESTIONE dei DENTI DEVITALIZZATI (OSTEITI, FOCI DENTALI)!
4. IL RUOLO DEL PAZIENTE (nel migliorare l'intestino prima e durante le rimozioni)
5. DANNI DA RIMOZIONI AFFRETTATE E NON PROTETTE (testimonianze e letteratura medica)

1. LA RIMOZIONE PROTETTA DELL'AMALGAMA DI MERCURIO

Nel discutere il sistema di rimozione protetta dell'amalgama dentale dobbiamo focalizzarci innanzitutto sui tre elementi che costituiscono il cuore del protocollo:

1. il trapano,
2. la tecnica di enucleazione,
3. l'aspirazione diretta sull'otturazione, tipo "cappa", dei vapori

La diga di gomma non è sufficiente da sola; la rimozione di amalgama effettuata per usura dell'otturazione (invece che per "enucleazione") e tramite l'impiego di frese diamantate (invece che con "fresa a carburo di tungsteno") e senza doppia aspirazione (cioè senza un aspiratore chirurgico o "clean-up" dedicato ai vapori rilasciati sopra il dente) può creare, nel campo di lavoro, concentrazioni di vapore di mercurio che raggiungono o superano i 100.000 mcg per metro cubo d'aria [Cutright 1973, Reinhardt 1983, Shiller 1988, Haikel 1990].

il trapano

Da evitare sono le frese dure, ad es. le frese diamantate: ideali sono le frese morbide, ad es. una fresa al carburo di tungsteno. La fresa monouso viene montata su un moltiplicatore di giri ad anello rosso. La fresa morbida e il moltiplicatore di giri consentono di avere un taglio minimamente abrasivo, a bassa velocità ed 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.

Da evitare è la rimozione dell'amalgama per vaporizzazione-polverizzazione.

La rimozione di amalgama dentale effettuata per polverizzazione dell'otturazione è l'approccio del dentista ignaro dei 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) vengono alimentati tramite il nervo olfattivo direttamente al cervello e tramite i polmoni in circolo nel sangue [Richards 1985].

E' importante chiedere al dentista che effettua la rimozione protetta "in che misura conta di usare il trapano per sgretolare l'amalgama". Ci sono due possibilità: il "protocollo svedese" e la "tecnica di enucleazione".

Quello che qui chiameremo protocollo svedese è la tecnica di rimozione dell'amalgama usata dal dentista quando fa un taglio in mezzo col trapano (uno solo se l'amalgama non è grossissima, oppure due tagli, a un terzo e due terzi della superficie) e poi va avanti con leve e scalpelli, cercando di evitare di usare il trapano ove possibile. A tal proposito il dr Cacciatore ["Odontoiatria e Bioterapie", Nuova Ipsa Ed., 2001] scriveva: "L'otturazione da rimuovere deve essere frantumata e non consumata".

Commento mio: tagliare l'amalgama in mezzo mediante trapano comporta un certo livello di esposizione al mercurio che può risultare consistente, e che è evidenziabile nelle frequenti reazioni post-rimozione dei pazienti più sensibili.

I livelli di esposizione al mercurio durante la rimozione possono essere ulteriormente notevolmente abbattuti perché in una buona metà dei casi l'otturazione di amalgama può essere effettuata per enucleazione, cioè come se si togliesse una pietra da un anello intero.

L'enucleazione non è possibile per quelle amalgame sigillate in profondità nel canale dentale o quando l'amalgama ha complicatissimi sottosquadri (perché il dentista che ve la mise pensava di essere l'architetto Palladino).

La tecnica di enucleazione

Quando si usa la tecnica di enucleazione, la rimozione dell'amalgama avviene per sezione lungo l'interfaccia tra otturazione e dente.

Non c'è un "bonding" chimico tra amalgama e smalto. L'amalgama liquida al momento dell'inserimento è stata versata in una cavità formata nel dente in modo che la parte superiore sia più stretta, cosicché una volta solidificata rimanesse incastrata nel dente (ritenzione meccanica). Eliminando i sottosquadri (il collo) responsabili della ritenzione meccanica, si può effettuare la rimozione senza usare il trapano sull'amalgama. Tra l'altro questa quantità di smalto generalmente è compromessa e da limare via in ogni

caso, o perché annerita (elettrodeposizione di mercurio / migrazione di ioni post-ossidazione) o per preparare la cavità al meglio per la nuova otturazione.

In questo modo è possibile tirare via l'amalgama intera, diciamo nel 70% dei casi. Lavorare con un microscopio o con occhialini per dentisti decisamente facilita le operazioni di disincastonatura o perimetrazione dell'amalgama.

Nel restante 30% dei casi o non è possibile perimetrare del tutto l'amalgama (uno o più lati presentano pareti sottili), oppure l'otturazione presenta sottosquadri successivi troppo complicati e dunque viene via integra solo una parte dell'amalgama mentre il restante è ancora incastrato nello stadio inferiore. A questo punto di solito si combina l'approccio iniziale con il protocollo svedese, ovvero si toglie l'amalgama restante per frantumazione in pezzi grossolani, da tirar via con leve e scalpello. Da minimizzare è la rimozione che usa il trapano per vaporizzare l'amalgama.

irrigazione

Tutta l'operazione viene effettuata sotto costante irrigazione e raffreddamento ad acqua della fresa. Al termine della procedura il campo di lavoro viene lavato abbondantemente con getto aria acqua prima di rimuovere la cannula di aspirazione.

l'aspirazione diretta sull'otturazione, tipo "cappa", dei vapori

Durante la rimozione una cannula di ampio diametro, con punta tagliata a 45°, collegata ad una potente aspirazione chirurgica, viene mantenuta in contatto con il fianco del dente al fine di creare una forte aspirazione localizzata sul dente.

Per facilità ed efficienza questo aspiratore chirurgico può essere incappucciato con "Clean-up" e agire da cappa sul dente se mantenuto dall'assistente durante le operazioni di asportazione dell'amalgama, aspirando fino al 90% dei vapori di mercurio.

Come fa notare il dottor Barile, visto che il marchingegno Clean-up senza dare fastidio consente un aumento almeno del 50% dell'aspirazione dei vapori eventuali tossici, il non usarlo è segno di approssimazione e superficialità nella rimozione.

I restanti elementi del protocollo:

la diga

Il campo di lavoro viene isolato tramite la diga di gomma, la quale provvede a separare il cavo orale dal dente su cui si lavora. Il foglio di lattice della diga, seppure parzialmente permeabile ai vapori di mercurio, funge da barriera consentendo in primo luogo di evitare il contatto o ingerimento accidentale di eventuali particelle di amalgama prodotte durante la rimozione.

Bagnare la diga o usare garze bagnate aumenta le possibilità di adsorbimento nella fase liquida di vapori di mercurio.

Attenzione a quei dentisti che, come capitava spesso fino a pochi anni fa, dicevano di fare "la rimozione protetta", ma spiegavano al paziente solo quando era seduto e immobilizzato sulla poltrona odontoiatrica che per l'intervento di rimozione non usavano la diga di gomma.

gli occhi

I vapori di mercurio vanno direttamente negli occhi e si accumulano nel cervello. Perciò gli occhi dovrebbero essere protetti con garza bagnata ed occhiali protettivi.

l'amperometro

La misurazione delle correnti elettriche endorali fornisce un criterio guida per la rimozione sequenziale delle amalgame che influiscono negativamente sul terreno biologico (bisogna rimuovere prima quelle con maggiore amperaggio).

La misurazione viene eseguita o mediante un apposito microamperometro digitale (con rilevatore di picco) o con Amalgamometro Corbellini (www.amon.it) o con VegaCheck (www.simf.it).

aspirazione e filtrazione nella stanza di lavoro

L'aria presente nell'ambiente di lavoro viene costantemente trattata mediante un sistema di filtrazione composto da una grossa cella di precipitazione elettrostatica dei fumi, un filtro al carbone attivo ed uno stadio di ionizzazione dell'aria.

per l'operatore

L'operatore, esposto professionalmente ai vapori di mercurio, si protegge respirando aria filtrata proveniente dal sistema di compressione a secco tramite una mascherina nasale dedicata (vedi MER-FREE", sviluppato dall'AIOB, "accademia internazionale di odontoiatria biologica").

Alcuni dentisti, in alternativa, usano la maschera della 3M con filtri per il mercurio.

maschera adattata per il paziente

Per il paziente si possono usare Tubicini nasali (ad aria meglio che a ossigeno) oppure è sempre più usato l'apparecchio Rossetti che descriviamo di seguito:

Apparecchio Rossetti modificato. La zona di lavoro viene ulteriormente definita e confinata tramite una cappa aspirante (di plastica) che viene sovrapposta alla diga (appena fuori la bocca, è ampia, dunque non costituisce impedimento alle operazioni del dentista). I due tubi di aspirazione, collegati con un impianto mosso da un motore da 1500W, permettono di creare una notevole depressione d'aria nella zona operativa. Il flusso d'aria spazza la superficie della diga ed evita che venga generata una nuvola di vapori incontrollata.

bibliografia

Brune D, "Exposition to mercury and silver during the removal of amalgam fillings", Scand J Dent Res 88 1980 460

Cooley R, "Mercury vapor emitted during ultraspeed cutting of amalgam", J. Indiana Dental Assoc., vol.57, n.2, marzo 1978, p28-31

Cutright DE, Miller RA, Battistone GC, Millikan LJ, "Systemic levels of mercury caused by inhalation of vapour during ultraspeed cutting of amalgam", J Oral Med 28(4):100-104 (1973)

Haikel Y, Gasser P, Salek P, Voegel JC, "Exposure to mercury vapour during insertion, removal and polishing of amalgam fillings", J Biomed Mater Res, Nov. 1990; 24(11):1551-8

Hall G, Winkvist L, "Protection and removal of metals succeeded with V-Tox", Heavy Metal Bull, vol 3, issue 1, p6-8, April 1996

Kostial K, Blanusa M, Rabar I, Simonovic I, "More data on mercury absorption in relation to dietary treatment in rats", Toxicol Lett 1981 Jan;7(3):201-5

Kostial K, Rabar I, Ciganovic M, Simonovic I, "Effect of milk on mercury absorption and gut retention in rats", Bull Environ Contam Toxicol 1979 Nov;23(4-5):566-71

Mokranjac MM, Petrovic C, "La vitamine C dans les cas d'intoxication par les doses mortelles de mercure", C.R. Acad. Sc. Paris, 258, (27 janvier 1964, p.1341-42

Nimmo A, "Particulate inhalation during the removal of amalgam restorations", The Journal of Prosthetic Dentistry, Feb. 1990 vol.63, n.2

Reinhardt JW, "Mercury vaporization during amalgam removal", J Prosth Dent 50 1983 62

Richards JM, Warren PJ, "Mercury vapour release during the removal of old amalgam fillings", Br. Dent J., 159 1985 231

Rowland IR, Robinson RD, Doherty RA, "Effects of diet on mercury metabolism and excretion in mice given methylmercury: role of gut flora", Arch Environ Health 1984 Nov-Dec;39(6):401-8

Shiller B., Parker WS., "Mercury vapor release during amalgam removal using air abrasive instruments", J. Dent Res. 1988, vol.77, Special Issue A, p.231

2. EVENTUALI TEST PRE-RIMOZIONE

1. L'amalgama rilascia mercurio? test del mercurio rilasciato nella saliva

Chi prima della rimozione vuole avere un riscontro dei livelli di mercurio (con eventuale valore legale) puo' fare il test del mercurio nella saliva (77 Euro).

Dr Ionescu, tel. 0049-9947-28122 [begin_of_the_skype_highlighting 0049-9947-28122](https://www.skype.com/0049-9947-28122)
[end_of_the_skype_highlighting](https://www.skype.com/0049-9947-28122).

email: <[info @ allergieklinik. de](mailto:info@allergieklinik.de)>

Spezialklinik Neuhausen

Krankenhausstr. 9

D-93423 Neukirchen b.III. Blut

Germany

Spezialklinik: Tel.: 0049 9947280 [begin_of_the_skype_highlighting 0049 9947280](https://www.skype.com/0049-9947280)
[end_of_the_skype_highlighting](https://www.skype.com/0049-9947280) Fax: 0049 994728109

Tre recenti pubblicazioni hanno rilevato valori di mercurio nella saliva di portatori di amalgama maggiori del limite tollerabile nelle acque di fogna (50 mcg/l)!

Leistevuo [2002] ha mostrato in uno studio con controllo che il 20.5% degli individui portatori di amalgama avevano livelli di mercurio nella saliva post-masticazione superiori al limite del mercurio nelle acque di fognatura (50 mcg /l) 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 di amalgama esaminati. Questo conferma precedenti studi da parte di Stockinger [1992] secondo cui individui con otturazioni di amalgama avevano livelli medi di mercurio nella saliva di 13.7 mcg/l mentre la saliva stimolata (dopo 10 minuti di masticazione della gomma) ne conteneva in media 97.4 mcg/l).

2. Che materiale mettere? test della compatibilità dei materiali

Negli Stati Uniti, tutti quelli che fanno la rimozione dell'amalgama negli Stati Uniti ricevono, al costo di 250 dollari (circa 198 euro), il test completo del sangue rispetto a centinaia e centinaia di campioni, compositi, cementi, leganti, di tutto di più, compresi tutti i metalli, da perdersi! I risultati sono così tanti che vi arriva a casa un libro e se volete acquistare dei prodotti ci sono allegate tutte le case che li forniscono con i loro dati

(importantissimo!). sono incredibilmente organizzati! Qualsiasi dentista nel mondo può utilizzare questo test ed acquistare i materiali. Se volete fare il test dall'Italia vi mandano il kit e tutte le istruzioni. Inoltre dopo aver fatto il test potete aggiungere delle voci senza spedire nuovamente il sangue!

da notare: il prezzo di 250 dollari scende parecchio se chiedi un test parziale e ci sono diverse opzioni.

La spedizione del sangue dall'Italia è costosa, circa 130 euro, perché va fatta in ghiaccio secco. E' conveniente spedire 2-3 o 4 campioni insieme)

INDIRIZZO CUI CHIEDERE IL KIT e successivamente CUI SPEDIRE IL SANGUE.

Scientific Health Solutions, Inc.

1621 N. Circle Drive

Colorado Springs, CO 80909

USA

TEL. 719 548 1600 begin_of_the_skype_highlighting 719 548 1600 end_of_the_skype_highlighting (800 331 2303 begin_of_the_skype_highlighting 800 331 2303 end_of_the_skype_highlighting)

FAX 719 572 8081

mail: peakenergymail @ yahoo. com

chiedere di Joe, farsi mandare il kit a casa.

Con il kit vi mandano tutte le istruzioni necessarie per la spedizione del sangue. Troverete scritto nelle istruzioni di effettuare la spedizione del sangue solo nei giorni lunedì e martedì della settimana, in realtà l'unico giorno utile è LUNEDÌ: IMPORTANTE.

Corriere per la spedizione: FEDEX tel. 800123800 RACCOMANDAZIONE: NON CAMBIARE CORRIERE

Il tipo di spedizione da richiedere è quella delle "24 ore", ma in questo caso ci vogliono 3 giorni perché è una spedizione in ghiaccio secco.

Una volta ricevuto il kit è necessario contattare un laboratorio di analisi per eseguire il prelievo e trattare il sangue secondo le istruzioni che riceverete.

La spedizione va fatta in ghiaccio secco. Parlate con il sig. Massimo Ricci (addetto a spedizione ghiaccio secco) della DRYCE ITALIA. Le persone lontane dalle sedi della ditta (Bologna, Milano, Roma, Napoli) hanno ovviamente la possibilità di farsi fare una spedizione a domicilio del ghiaccio secco.

io ho speso in tutto circa 21 euro, una scatola tipo CB16 + 5kg di Ghiaccio secco.

(acquistare imballaggio del tipo CB12, 26x26x38, oppure CB16, 29x19x18,50)

5 kg di ghiaccio secco sono sufficienti: ma NON MENO DI 5kg. se il pacco pesa in totale non più di 5 kg il costo del corriere è 117 euro, se supera i 5 kg scatta a 127.

sulle scatole ci sono già tutte le diciture previste dalla legge per far viaggiare il ghiaccio secco, tuttavia chiedete sempre e assicurati che sia effettivamente così'.

Nota: il campione di sangue deve rimanere per tutta la durata del viaggio ad una temperatura assolutamente inferiore ai 32°C. Importante è non superare questi valori max, però più è freddo e meglio è.

3. la QUESTIONE dei DENTI DEVITALIZZATI (OSTEITI, FOCI DENTALI)!

Un'altra valutazione da fare prima di iniziare la rimozione dell'amalgama è quella che riguarda i denti devitalizzati: col tempo iniziano a creare infiammazioni croniche di origine dentale, infezioni, osteiti condensanti (visibili alla radiografia), aloni neri all'apice radicolare.

l'identificazione del focus dentale : istruzioni

Consideriamo un periodonto con infiammazione cronica causata da decadimento della polpa a causa di batteri, funghi o tossine. Descriviamo la tecnica per identificare questo sito di infiammazione o "focus".

Il primo step è tenere ben presente che la nostra mandibola funziona da deposito di tossine e che nei nostri momenti peggiori il primo fenomeno (invisibile) a tirarci giù (ad intossicarci) saranno i batteri anaerobici che si alimentano di queste tossine e della polpa dentaria di canalicoli fittissimi e irraggiungibili di denti devitalizzati.

Il secondo step è saper leggere queste modificazioni associate a focus dentali dall'ortopantomica (o lettura digitale computerizzata).

Il terzo step è il test della neural-terapia: la radice del dente che all'ortopantomica risulti modificata, deve essere trattata con un'iniezione di anestetico (solo procaina, senza aggiungere altro, né vasocostrittori né conservanti).

A questo punto ci sono due possibilità:

1. il sintomo momentaneamente recede (per esempio il mal di testa, per esempio per una dozzina di ore)
2. il paziente improvvisamente prova dolore (dopo circa 20 minuti) nell'area irritata in corrispondenza al focus (per esempio: colonna vertebrale, occhi, intestino, ecc.).

“Se non ci sono significativi miglioramenti nell’organo corrispondente dopo tre iniezioni a distanza di una settimana, il focus deve essere bonificato, cioè il dente deve essere estratto e la cavità del dente trapanata” [Dauderer 2001].

Fin qui la procedura scientifica che è l’unica che può dare un responso diagnostico su un’osteite sotto un dente devitalizzato. Propongo ora anche dei parametri fai-da-te del tutto empirici che nascono solamente dalla mia osservazione personale, osservazioni che certo sono estremamente variabili (il silenzio clinico dei tessuti coinvolti è molto comune) ma che se uno c’è l’ha ha una certezza in più sulla necessità di intervenire adeguatamente su uno o più dente devitalizzato:

1. un dente devitalizzato che inizia a dar fastidio periodicamente o addirittura a far male;
2. una sensazione di una parte dell’osso più leggera, vuota, la cosa strana è che iniziate a sentirla quella parte dell’osso (normalmente uno non se le sente le ossa o la mandibola). Possibile sensazione che la gengiva tira.
3. le tasche gengivali sono uno stato di infiammazione superficiale del periodonto (quel tessuto che sta tra l’osso e il dente). Malattia tipica dell’adulto, l’altra cosa tipica dell’adulto è il ridotto rifornimento sanguigno dell’osso che dovrebbe nutrire i denti e il periodonto. Cioè, se ci vogliamo avvicinare alla verità, le tasche gengivali dipenderebbero non solo dall’igiene orale (unica imputata secondo i dentisti), ma anche dallo stato dell’intestino e dalle capacità rigenerative dell’osso. Per cui non si può certo dire che tutte le situazioni di tasche gengivali indicano osteiti gravi sotto il dente, però ho visto a volte persone con osteiti di cui il dentista scopriva solo che avevano tasche gengivali.

Al momento non so chi consigliare per fare questa valutazione.

Le possibilità sono:

1. la scuola tedesca;
2. la scuola di Huggins;
3. il dr Dauderer a Monaco di Baviera;
4. qualcuno degli italiani che (!!§éééé°%..J) sappia leggere l’ortopantomica e intervenire come i tedeschi.

Chi vuole addirittura recarsi a Monaco, il Dr Kreger a Monaco è dauderiano e serio. Lingua tedesca richiesta.

Dr. Klaus Kreger

Kassenzahnarzt

82110 Germering (Halt Harthaus) Waldhornstr. 5

tel. 089 842828 S-Bahnlinie 5

Vicino Hannover ho conosciuto il medico Thomas Herms, italiano, (<thomas-herms @ gmx. de>) che mi ha consigliato i seguenti due dentisti esperti nella bonifica della bocca, osteiti e denti devitalizzati inclusi:

Dr. Karl-Heinz Zunk e Dr. Maike Finger

In der Teichwiese 1

38550 Isenbüttel

Tel.: 05374 / 4565 Fax: 05374 / 4584

email: kontakt @ zahnarztpraxis-zunk. de

4. IL RUOLO DEL PAZIENTE (nel migliorare l'intestino prima e durante le rimozioni)

L'esperienza clinica insegna che una adeguata preparazione del paziente minimizza le reazioni del paziente e addirittura consente di espellere il mercurio in maggior quantità invece che accumularlo nell'organismo. Gli strumenti sono i seguenti:

regime alimentare senza latte e derivati del latte (almeno 2 settimane prima della rimozione e durante): Il consumo di latte vaccino determina una maggiore ritenzione di mercurio. Ciò ora è scientificamente provato. Il latte determina una mucosa intestinale permeabile e ciò determina una ritenzione di mercurio nell'intestino 23 volte superiore rispetto al gruppo di controllo non alimentato con latte di mucca [Kostial 1979]. Questo livello maggiore di ritenzione di mercurio può essere prevenuto o ridotto passando da una dieta con latte ad una dieta senza latte [Rowland 1984, Kostial 1981].

regime alimentare senza glutine (almeno 2 settimane prima della rimozione e durante): tra gli alimenti che insieme al latte possono produrre una mucosa intestinale infiammata c'è il glutine [Wakefield 2002], che dunque in questo senso rallenta la disintossicazione da mercurio.

cloruro di magnesio: è noto l'effetto anti-batterico e anti-virale del cloruro di magnesio ("Curarsi con il magnesio", Raul Vergini, RED Edizioni). La mobilitazione del mercurio che segue interventi di rimozione, la messa in circolo di mercurio e la disintossicazione dell'organismo sono accompagnati da riacutizzazioni virali e batteriche, di qui l'utilità di questo supplemento. Dose giornaliera: 2.5 grammi, tutti i giorni per 4 mesi.

(facoltativi) il giorno della rimozione:

carbone vegetale: Per minimizzare l'assorbimento intestinale del mercurio, vengono sfruttate le potenzialità chimico-fisiche del carbone vegetale (medicinale, si usa solo carbone vegetale purissimo e finemente suddiviso). Le pillole possono essere prese con acqua poco prima della rimozione protetta e il giorno seguente.

la vitamina C (3-4 grammi), in una dose unica assunta appena dopo la rimozione, è particolarmente indicata sia per neutralizzare rapidamente l'anestetico, sia per la sua azione di "copertura", ovvero prevenzione del passaggio del mercurio dal sangue ai tessuti, con formazione di ascorbato di mercurio [Mokranjac, 1964].

E ricordatevi, prima di cominciare: I "denti devitalizzati" possono essere aree problematiche da BONIFICARE (liberare da osteiti, accumuli batterici, etc.). E' stata valutata la presenza di infiammazioni croniche di origine dentale" (vedi ortopantomica, Vega test, etc.)?

DANNI DA RIMOZIONI AFFRETTATE E NON PROTETTE

Testimonianze di Pietro, Michele, Franco, Roberto, Loredana, Alessandra, Marco, Iuri, Francesca.

PIETRO P. (porpora autoimmune)

Raitre, 29 aprile 2002

Sabrina Giannini: Nel 1997 il signor P., di Cagliari, vede il nostro servizio e comincia a sospettare che proprio l'amalgama può essere la causa dei problemi di salute della giovane figlia. Per due anni alla figlia erano state diagnosticate varie malattie, somministrate numerose terapie, ma la situazione continuava ad aggravarsi. E dopo il secondo ricovero ospedaliero, il padre della ragazza chiede che vengano rimosse le otturazioni dalla bocca della figlia.

Pietro P.: Hanno rimosso 3 amalgami senza alcuna precauzione nonostante le mie precise richieste in tal senso. Quindi la ragazza stava malissimo. Il giorno dopo quando li ho interpellati ho scoperto che non erano state usate queste precauzioni. Qualche giorno dopo ha avuto un collasso, è stata trasferita in rianimazione, è stata salvata per il rotto della cuffia, e poi ha dovuto fare 28 trasfusioni di sangue nel giro di 2 mesi.

Sabrina Giannini: Senza mascherina protettiva, senza diga, la ragazza potrebbe aver inalato quantità di mercurio insopportabili, forse era realmente sensibile al mercurio. E sulla base di quell'indizio l'Università di Cagliari inizia a studiare il caso.

MICHELE C. (tonsillite, sinusite, astenia)

luglio 2003

Il numero complessivo di amalgame che avevo fino a cinque anni fa è di quattro placche: due grosse su due molari lato sinistro inferiore; una media su un molare lato destro inferiore; una piccola placca su un molare superiore destro. La rimozione di tutte queste amalgame, avvenuta circa cinque anni fa, è stata eseguita subito dopo aver seguito alla televisione un dossier svedese sui rischi delle amalgame d'argento.

Nel contattare il medico dentista, spiegandogli i motivi per cui volevo procedere a tale rimozione (fisico stanco, non pronto al recupero), notai che quest'ultimo non condivideva tale teoria ma tuttavia si rese disponibile allo scopo. Mentre si procedeva, nonostante gli avessi fatto notare i metodi di protocollo visti in TV, il medico ricorse alle sue teorie, rimuovendo tutte le amalgame in una sola seduta. Dopo due settimane circa, accusai astenia e senso di debilitazione generale (come quando si prende l'influenza) e subito dopo una forte tonsillite e sinusite (quest'ultima mai avuta). Dopo aver proceduto alla cura farmacologica antibiotica, in non più di una settimana mi ritorna la tonsillite con una perforazione al timpano sinistro dovuto alla presenza di "Strepto B emolitico di tipo A". L'immediato ricovero in ospedale per una decina di giorni non dava i risultati sperati poiché il timpano non cicatrizzava, tanto che si procedette oltre che all'appropriata terapia antibiotica per via endovena all'assunzione di cortisone sempre per via endovena. Intorno al sesto giorno di degenza, successe un fatto alquanto curioso che io andai ad imputare alla forte e massiccia dose di farmaci, sudavo in modo incredibile di notte ed in particolare la testa ed il petto. Una volta dimesso, cercai di ritornare alla normalità, i sintomi come la sudorazione erano vincolati ormai alle ore diurne in presenza di umidità, ma dai rilevamenti diagnostici di rito, nonostante tutti i farmaci presi, risultava ancora presente lo "Strepto" il quale aveva alterato a sua volta, in modo marcato, i valori di TAS, PCR e Reuma Test.

Forte di tutta questa raccapricciante storia e di altre cose che non sto a raccontare per brevità, veniamo ad oggi. Avendo deciso di rimettere un po' di ordine tra i miei denti ricorsi ad ulteriori cure dentistiche. Sin dalla prima seduta, sia per la mia pignoleria sia per lo scotto passato, non feci altro che parlare delle

amalgame rimosse e relativi problemi subiti, ma dal canto loro i dentisti non facevano altro che ribadire il fatto che si trattava di fandonie messe su dalla Svezia per un mero scopo di lucro e quindi di non pensarci più. Subito dopo, sia per il contratto stipulato, che parlava di implantologia in oro – ceramica con relativi perni in oro, sia per le ripetute arringhe dei medici dentisti, atte a depistare ogni mio discorso contro le amalgame, sono arrivato, purtroppo, al punto di fidarmi nonché farmi plagiare dai loro bei discorsi.

I due dentisti procedettero a devitalizzarmi il premolare destro superiore. Io francamente non avevo la minima idea che nel richiuderlo avrebbero utilizzato un'amalgama, considerato il fatto che loro sapevano benissimo dei miei problemi anche se non fondati con certezza.

Il dubbio fu fugato qualche mese dopo nel momento in cui il dente si ruppe, mostrando apertamente il suo contenuto. Immediatamente contattai lo studio dentistico e subito dopo ci andai di persona. Non le dico la mia arrabbiatura nel chiedere a questi signori il motivo per cui mi avessero impiantato un'amalgama, ma loro come al solito con atteggiamento indifferente dissero che l'impianto con i monconi in amalgama sarebbe stato più forte e duraturo. "Più forte e duraturo"? Ma come la mettiamo se poi su quei perni in amalgama mi avessero impiantato dei denti in oro – ceramica? L'effetto pila in bocca? Non è che sono per caso inesperti e alquanto sprovvisti di nozioni basilari attinenti la loro professione? Voglio pensare di sì! Altrimenti dovrei dire che si tratta di persone senza scrupoli per la salute altrui. Comunque tornando a noi, nonostante io mostrai la mia contrarietà, loro vollero procedere immediatamente alla formazione del perno previo azzeramento del dente rimasto e fresatura dell'amalgama affinché assumesse la forma di perno. Il tutto fatto in assenza totale di protezione e per questo intendo che anche il trapano era privo di getto d'acqua per il raffreddamento, facendomi respirare tutti quei fumi e vapori, e il tutto mi causò il caratteristico gusto metallico che è sintomo di intossicazione mercuriale in corso. Gusto metallico che nella rimozione passata non avevo percepito, infatti il medico utilizzò un trapano a getto d'acqua facendomi quindi assorbire meno vapori. A nulla servirono i miei gesti con le mani poiché loro mi rispondevano in coro: non preoccuparti, sono fesserie, non pensarci, fidati di noi.

A questo punto, come cinque anni prima, dopo due settimane ecco ripresentarsi nuovamente i primi sintomi, identici per tipologia: sinusite, tonsillite e relativi valori ematici sballati e dopo averli curati arrivò la nuova batosta ma questa volta non prese di mira l'orecchio ma la parte destra dell'apparato respiratorio. Infatti lo specialista pneumologo mi diagnosticò una bronchite al solo lato destro, spiegandomi che sicuramente era dovuta al fatto che avendo io per natura una deviazione del setto nasale, avevo in quella circostanza inalato quantità maggiori di aria e vapori dalla narice destra nonostante io cercassi di respirare in quella circostanza quanto meno possibile.

Immane per forma e per tempo di reazione il sintomo della sudorazione notturna, questa volta ancora più violento, il che fa pensare a come il mercurio agisca per tempo sul corpo dopo aver creato modifiche sostanziali ai vari elementi che regolano la buona funzione dell'organismo.

Al momento sono in una controversia legale di risarcimento con questi signori dentisti.

FRANCO G.

Soffro presumibilmente da oltre 25 anni di intossicazione da mercurio a basso dosaggio, dovuta alla presenza nella mia bocca, di 14 amalgame dentarie. Questo è un problema molto importante per me perché da così tanti anni soffro di sindrome da stanchezza cronica.

Circa quattro anni fa, in seguito ad un mineralogramma, ho preso atto della possibile causa dei miei problemi, ma non sapevo assolutamente cosa mi aspettava ancora... Consigliato dall'omeopata ho rimosso in circa due anni tutte le mie amalgame, andando però incontro a problemi terribili. Non lo rifarei più, piuttosto toglierei i denti, anche tutti.

La mia poca forza scomparve del tutto, inoltre arrivarono attacchi di panico, prima sconosciuti, che duravano ore ed ore, e che mi costringevano a camminare come un forsennato attorno ai divani fino a cadere esausto per poche ore di sonno agli orari più strani. Le manifestazioni più estreme scomparvero in circa due anni, ma in occasione di ogni rimozione di amalgama, si ripresentava la fase acuta per alcuni giorni. Purtroppo a mie spese avevo scoperto che la rimozione del mercurio dai denti, nei casi in cui è necessaria, deve essere fatta assolutamente proteggendo il paziente e gradualmente, per evitare di mettere in ulteriore pericolo l'organismo. Altrimenti il rimedio è peggiore del male (almeno per me così è stato). I dentisti non sanno che una notevole quota del veleno rimosso viene assorbita nell'organismo. Quali precauzioni furono usate?

La diga in gomma era difficile da applicare e la dentista rinunciò.

Nonostante l'avvertimento di alcuni medici omeopati, che le inviavano i pazienti, richiedendo la sostituzione di un'amalgama al mese, lei riteneva che anche l'anestesia provocasse un danno al mio fisico, per cui l'approccio fu quello di farne molte per limitare il numero di sedute.

Fui preparato con rimedi omeopatici solo per prevenire gli effetti dell'anestesia.

Non mi fu somministrato carbone vegetale o qualsiasi altra cosa che (solo ora lo so) viene usata per minimizzare l'assorbimento da parte dell'organismo di mercurio.

Non furono misurate le correnti endorali per individuare l'amalgama più elettronegativa (e quindi la prima da togliere). Solo ora sono venuto a conoscenza che questo è uno degli accorgimenti più importanti per minimizzare l'impatto della rimozione sulla salute del paziente. In pochi giorni dalla sostituzione, i sintomi fisici e psichiatrici furono così evidenti che attesi un anno per rimuovere il secondo quadrante, quando stetti un po' meglio.

Il terzo ed ultimo quadrante fu rimosso dopo circa un altro anno. Totale 14 amalgame, di cui una gigantesca nel dente del giudizio, che io volevo a tutti i costi estrarre, ma la dentista non volle.

Unica precauzione l'uso di due aspiratori contemporaneamente. Ma non so dove fossero riciclati i prodotti dell'aspirazione, se all'interno dello studio, in qualche scarico sanitario, o fuori nella strada.

ROBERTO

Quando avevo 20 anni (ora ne ho 40) mi misero in bocca due grosse amalgame (ne avevo già alcune piccole) Queste otturazioni, a differenza delle altre furono lucidate; ricordo di aver sputato saliva nera per tutto il giorno. Da allora iniziai a soffrire di problemi muscolari, digestivi e psichici ma naturalmente non ho collegato il tutto a quelle otturazioni. Col passare del tempo mi misero 4 corone in oro, con sotto amalgama come riempimento, e un ponte in oro (5 denti) e svariati perni moncone. Lo stato di salute anche se altalenante non era mai buono, sempre una miriade di acciacchi che mi hanno sempre imputato (medici e amici) derivanti dal mio carattere "nervoso". Circa due anni fa dopo aver cambiato alimentazione e stile di vita (meno latticini e insaccati e fatto più sport) ho avuto un periodo di miglioramenti, tanto che ho iniziato a lavorare distante da casa. A quel punto, non so se dire sfortunatamente, ho appreso della pericolosità del

mercurio contenuto nelle amalgame dentali. Decisi quindi di farle toglierle dalla mia bocca. Sotto due otturazioni, il nervo era completamente marciò eppure io non sentivo il minimo dolore; evidentemente il mercurio anestetizza il nervo e quindi le infiltrazioni "lavorano" indisturbate. Le precauzioni adottate per togliere le amalgame furono minime. Diga di gomma, alle volte montata solo parzialmente; una toltta senza diga; l'otturazione "disintegrata" ad altissima velocità, con aspiratore semplice. Si vedeva chiaramente una nube di polvere sollevarsi fin quasi sul soffitto e io dovevo tenere gli occhi chiusi per non rimanere accecato da queste polveri.

Dopo aver tolto 7 amalgame la mia situazione peggiorò improvvisamente: insonnia, stanchezza, problemi digestivi, confusione mentale, mancanza di memoria, specialmente a breve o brevissimo termine; ansia fortissima con paure immotivate; difficoltà a fare qualsiasi cosa anche le più banali come la spesa. È da un anno che vivo come in un incubo. Sono in terapia (bioenergetica) ma dopo quasi due anni ho avuto solo piccolissimi miglioramenti. Lavoro perso. Ho ancora in bocca 4 capsule in oro con relativa amalgama e sotto altri 4 denti granulomi di cui due trattati con ricanalizzazione periapicale. Sono un po' scoraggiato. Grazie a lei e agli amici del forum: www.xmx.it

LOREDANA F. (dolore al braccio)

Date: Thu, 16 Jan 2003 08:32:28 EST

Sono ancora Loredana,

scusate ma io ho un'inflammatione ad una cartilagine del polso destro, per risolvere il problema mi hanno consigliato un'operazione. Inoltre sono sempre molto stanca (il mio medico, in Italia mi disse che il mio fisico deve riposare più di 8 ore) soffro da circa 15 anni ad un dolore che si estende su tutto il braccio. Quando ho tolto circa un mese fa una grossa amalgama ad un molare, senza tutte le precauzioni che avete descritto, ma semplicemente con aspiratore, (dei pezzi poi li ho ritrovati in bocca, masticandoli), il dolore al braccio si è acuitizzato. Ho ancora 8 amalgame!

ANTONIETTA B. (Sjogren)

ciao lorenzo, ti scrivo per un caso che mi si è presentato in studio.

Si tratta di una signora di 45 anni che, sentito dire che le amalgame facevano male, decide di sostituirle completamente. Si reca da un collega a Rimini che si spaccia per 'alternativo' (nessuno di quelli che tu conosci!) il quale in modo molto furbesco le consiglia la rimozione di tutte le amalgame. Purtroppo la rimozione dell'amalgama viene fatta senza alcuna protezione. Il paradosso sta nel fatto che la diga viene montata dopo la rimozione dell'amalgama, per fare un lavoro più pulito con il composito. Inoltre le viene applicato un ponte. La signora dopo la rimozione accusa strani sintomi tra i quali eritemi (arrossamenti) di zone del volto, febbre e dolore alle articolazioni. Dopo una serie di esami (circa un anno di tempo) le viene diagnosticata la sindrome di Sjogren, Una malattia autoimmune che colpisce il mesenchima, cioè i tessuti connettivi e può portare alla sclerosi di alcune parti, ad esempio delle ghiandole salivari o lacrimali. Insomma una di quelle malattie che non ti ammazza ma ti fa desiderare di morire al più presto. La signora mi ha chiesto se poteva essere stata la rimozione non protetta dell'amalgama a causare tutto questo. Le ho risposto che il dubbio è legittimo e che la rimozione non protetta poteva essere stata concausa nello scatenare la malattia (vista la diretta consequenzialità dei tempi). Ho pensato di metterti in contatto con lei, che tra l'altro lei mi ha chiesto informazioni di associazioni di pazienti.

ALESSANDRA G. (mal d'orecchi, sintomi cardiaci)

Il dentista a cui mi sono rivolta mi ha rimosso, in 20 giorni, 8 amalgame delle quali 6 erano chiuse sotto corone in oro. Pur non sapendo niente della pericolosità delle amalgame, dopo aver letto il materiale che gli ho portato ha concordato con me sull'opportunità di procedere e di farlo nel miglior modo possibile. Si è attrezzato, ha usato precauzioni, ha detto che non ne metterà più ai suoi pazienti e che si informerà meglio sull'argomento, anche perchè lui stesso ne ha più d'una in bocca. Siamo arrivati alla rimozione in 3 quadranti, ne rimane uno dove probabilmente ne troverà 2 o 3.

Ho però dovuto sospendere per una settimana perchè adesso mi sento veramente male: ho un continuo mal d'orecchio lancinante, non riesco a masticare, non sento più i sapori, mi capita almeno una volta al giorno che il cuore sembra che si fermi per poi riprendere furiosamente un battito pesante, sono spossata, ho apatia, vorrei solo dormire e sono profondamente giù di morale.

MARCO (fibromialgia)

Mai e poi mai avrei presupposto, da sedicenne o anche ventenne, che la pasta metallica con cui mi venivano "curati" i denti contenesse dal 40 al 50% di Mercurio. Pretendere che questo veleno, una volta fuso con gli altri metalli e costantemente in bocca, perdesse tutte le sue caratteristiche dannose secondo il concetto "Se ce n'è poco non fa male..." era ed è semplicemente demenziale! Io poi avevo motivi per stare in guardia con il mercurio, essendo allergico, avevo avuto un'avvisaglia con disturbi vari e nervosismo all'età di quattro o cinque anni, guarda caso proprio quando mi furono somministrati i primi vaccini. Non fui fortunato come altri che sopportavano vaccini e mercurio ivi contenuto.

Le carie furono una costante negli anni d'infanzia e poi di adolescenza. Disturbi come ansia, forte nervosismo, perdita sempre maggiore di memoria e concentrazione, tremori, gusto metallico in bocca, paure, forte timidezza, eretismo e depressioni furono crescenti con gli anni e non mi resero facile questa fase della vita. Il calo di concentrazione era progressivo con gli anni, e l'aumentare di sedute dal dentista, che ignaro o semplicemente noncurante, continuava a chiudermi costantemente ogni carie con otturazioni in amalgama.

Oggi ho 41 anni e una diagnosi di fibromialgia, che esplose con l'inserimento a 28 anni di nuove otturazioni in amalgama e si consolidò definitivamente con la rimozione non protetta dai denti del mercurio. In seguito l'inizio di un più intenso calvario iniziò proprio quando a 28 anni mi trasferii a Bergamo in cerca di lavoro come cameraman. I primi tre mesi a Bergamo erano stati gli unici momenti relativamente sereni da quando avevo preso l'epatite a 5 anni. Avevo cambiato ambiente, potevo relativamente fare la vita sociale che desideravo, e soprattutto la mia salute sembrava averne un giovamento. La fastidiosa cervicalgia, di cui da alcuni anni soffrivo era diminuita considerevolmente d'intensità. Nervosismo e depressione pure erano calati. Probabilmente il mio sistema immunitario traeva giovamento dal cambiamento generale. Purtroppo, essendosi da poco staccate da sole alcune amalgame, decisi (sempre ignaro) di recarmi all' Ussl locale per ricostruirle. In coincidenza con l'ennesima e penultima posa delle nuove amalgame le cose cominciarono a peggiorare. In primavera del 1990, nonostante i piacevoli viaggi di visita ad amici in Polonia, ricominciai ad accusare terribili crisi di rigidità muscolare in tutto il corpo ed in particolare sulle spalle e collo. In passato avevo molto patito il caldo, ma era nulla in confronto a quello che mi aspettava con l'imminente arrivo dell'estate: con l'arrivo del primo caldo intenso non vi furono molti problemi, ma dopo una settimana circa di umida calura la mia cervicalgia "esplose" letteralmente. Mi è impossibile ed agghiacciante descrivere quello che ho provato in quell'estate d'inferno: depressioni tremende, contrazioni allucinanti non solo al busto e agli arti, ma soprattutto al collo, spalle e viso. La più insopportabile di tutte era la contrazione alla spalla sinistra. Da urlo!

Ridotto quasi ad un cadavere fui costretto a lasciare il lavoro appena trovato. Mio padre mi portò a Ginevra da un famoso chiropratico. Questi, oltre a curarmi con la chiropratica (che tra l'altro avevo già praticato anni prima ottenendo momentanei miglioramenti), mi mandò da un dentista di sua fiducia a cui diede il compito di ricostruirmi gli ultimi denti per migliorare l'occlusione... Costui mi "risistemò" i denti riotturandoli in...amalgama! Le mie già disastrose condizioni praticamente di invalidità, peggiorarono ulteriormente dopo l'ennesimo "restauro al Mercurio". A dir il vero il chiropratico aveva accennato alle amalgame e alla presenza di Mercurio in esse. Non ricordo bene però, forse non avevo fatto mente locale, in quanto con ogni probabilità la cosa mi sembrava inverosimile. Ridotto alla disperazione mi recai da un dottore in provincia di Milano che mi diagnosticò allergia alle amalgame e quindi al Mercurio tramite indagine effettuata con Vegatest. Il medico però non era sicuro che questa fosse la causa principale del mio malessere generale. Ripetei lo stesso test con un'altra macchina tedesca ovvero la Mora. Il risultato fu il medesimo: allergia all'amalgama e al Mercurio. Stato d'intossicazione generale. Inutile dire che la mia già poca fiducia nella cosiddetta "medicina ufficiale" svanì pressochè nel nulla. Decisi di levare le amalgame. Durante un fine settimana di crisi allucinanti un dentista di Verona me le levò trapanandole quasi tutte in un colpo. Fu l'inizio della fine.

Avevo sentito accennare della necessità di togliere le amalgame in maniera protetta, ma forse ancora una volta, essendo profondamente esaurito, non avevo fatto abbastanza mente locale a ciò che avevo sentito accennare sull'argomento. Benchè mi sentissi un poco meglio dopo la malsana operazione avvertii un senso di stordimento e nel tempo non migliorai più di tanto. Anzi fu un saliscendi di continui ossessionanti malesseri, forti depressioni come sempre, spossatezze, ansie e ancora paure di vario tipo e.. le solite immancabili contrazioni. Per lunghi anni continuai a peregrinare come un pazzo da un dottore all'altro. Ogni cura era un palliativo e svuotava sempre più le nostre casse. Posso ringraziare, pur nella mia grande sfortuna, di esser stato di famiglia piuttosto benestante e disposta ad aiutarmi a pagare le costose terapie. Se non fosse stato così sarei già morto da tempo o perlomeno paralizzato. Chi avrebbe pagato le continue nuotate e sedute di Osteopatia per sbloccare l'Atlante (osso del collo) ogni settimana ogni volta che s'inchiiodava? Tutte le maledette volte che si bloccava (e si blocca ancora adesso purtroppo..), ogni quarto d'ora era, ed è un inferno di nervi e muscoli tesi che solo una nuotata ed una seduta d'osteopatia possono attenuare oltre ad alcuni farmaci naturali.

Successivamente scoprii che alcuni dei denti dell'arcata inferiore, nonostante fossero stati privati delle amalgame, risultavano reattivi al Vegatest e quindi probabilmente fonte dei disturbi più violenti che avevo. Nessun dottore seppe trovare una soluzione e quindi li feci estrarre da un dentista relativamente consenziente. Tolti quei denti, ovviamente contro ogni regola di odontoiatria, alcuni disturbi d'incredibile violenza scomparvero nel nulla immediatamente dopo le estrazioni per non riapparire mai più.

IURI (acufeni)

24 ottobre 2003

Nel 1995 ebbi necessità di risanare i miei denti da alcune carie. Queste erano piuttosto ampie e il dentista, uno dei più costosi della città, suggerì di usare l'amalgama per ricostruire interamente i denti. Qualche mese dopo l'inserimento di queste grosse amalgame ebbi il primo fenomeno di iperacusia con successivo acufene. Inoltre il mio umore e la mia condizione energetica peggiorarono in maniera consistente.

Mi ricordo che proprio nello studio di questo costoso dentista lessi per la prima volta, in una di quelle riviste di odontoiatria che i dentisti lasciano alla noia del paziente nelle lente sale di attesa, del dibattito sulla nocività dell'amalgama. L'articolo comunque rassicurava il lettore sulla innocuità di questa materia. Io

chiesi per scrupolo anche al dentista delucidazioni, egli mi confermò che il mercurio sarebbe stato dannoso solo se respirato, ma, una volta inserito nella cavità del dente, sarebbe stato praticamente impossibile assimilarne, in quanto strettamente legato in una lega resistentissima. Diversi mesi dopo tornai da lui e mi ricordo che la sua stessa infermiera mi fece notare quanto fossi diventato più serio e silenzioso.

L'acufene, molto leggero e percettibile solo in assoluto silenzio, mi preoccupò molto sin dall'inizio. Andai dall'otorino il quale mi prescrisse una settimana di day-hospital, con il trattamento via flebo di sostanze che avrebbero dovuto facilitare la circolazione nei capillari dell'apparato uditivo. La cura non ebbe effetto e l'iperacusia peggiorò. In pochi mesi arrivai a dover mettermi i tappi alle orecchie anche per mangiare, in quanto i rumori delle posate sul piatto mi davano un gran fastidio. Persi diverse opportunità di lavoro, alcune anche molto remunerative, non uscivo più dato che in ogni locale di ritrovo il livello di rumorosità era fuori della mia portata. Il tono della voce si fece più basso e, rinunciando totalmente al rumore, al volume, al grido,...tutta la vita e la prospettiva che si ha e ci si dà diventa cotonata, attutita, soffusa.

Misi ancora l'apparecchio, con notevolissima spesa e fatica e mi sottoposi a diversi trattamenti per la colonna vertebrale, nella speranza di togliere iperacusia (che poi alternava momenti difficili a periodi più sopportabili) e acufene, in lentissimo ma costante aumento.

Circa 5 anni dopo, sempre più demoralizzato per il mio stato, incontrai una ragazza tedesca che mi mise in guardia sulla nocività del mercurio, raccontandomi la sua esperienza e suggerendomi la visita ad un medico tedesco. Impiegai dei mesi per decidere di affrontare la questione, temendo di andare incontro all'ennesimo lavoro dentario lungo, complesso e costoso.

Ad un certo punto mi decisi a comperare il libro "DENTI TOSSICI" sulle amalgame dentali e gli altri metalli. Tutto mi si fece più chiaro. Mi ricordo che la lettura di quel libro mi sconvolse e mi diede tanta rabbia in corpo per aver capito la causa di questo mio stato, molta consapevolezza sulla ingannevolezza di ciò che ci viene detto dal sistema, ma anche molta energia e voglia di rinascere, di riacquistare le mie forze e vivere la vita appieno. Una settimana dopo ero già in Germania per una visita di controllo con questa dottoressa che da molti anni già rimuoveva amalgame.

Mi affidai totalmente a lei e alla sua proposta di togliere tutte in un giorno le mie amalgame. Come protezione, mi garantì l'uso della maschera antigas, il che mi sembrò il massimo della precauzione.

Fissai l'appuntamento per la rimozione delle amalgame, con la certezza che in pochi giorni avrei ripreso la vitalità che mi aveva caratterizzato, anche perché i test kinesiologici avevano evidenziato una mia forte intolleranza all'amalgama. Andai in Germania, entrai nello studio della dentista e rimasi subito un po' sorpreso dal vederla da sola, senza alcun assistente. La maschera promessa era calzante al suo viso, ma non al mio, in quanto, per poter lavorare nella mia bocca, ella me la fece tenere rovescia, con un grosso spazio tra la suddetta e la pelle della mia faccia. In poche parole, servì a gran poco. Il trapano che io sentivo era molto grossolano e veloce. Ella stessa si rese conto che le amalgame erano molto più grosse di quello che pensava (non aveva infatti richiesto la panoramica). Mi disse che nella sua quasi decennale esperienza di rimozione delle amalgame, quella era la bocca più carica di tutte. In 2 ore tolse le 12 amalgame, in un'altra ora e mezza riempì i buchi con un composito temporaneo.

La "copertura" contro il mercurio si basava sul fatto che dovevo prendere l'alga clorella e alcuni prodotti omeopatici per il fegato e i reni.

Sospettai da subito che il lavoro non fosse stato fatto a regola d'arte, se non altro per la velocità dell'esecuzione. Rimpiansi la fiducia che avevo accordato alla dottoressa quando mi resi conto che i riempimenti in resina erano molto approssimativi, tutti i punti di riferimento per la masticazione erano stati alterati, oltretutto in molti denti era stata rimossa l'otturazione in amalgama, ma non il mercurio penetrato nel dente.

Da allora sono passati 4 anni. Ho al momento grossi problemi di stomaco, la masticazione è praticamente inesistente, certo, ci sono sempre persone che soffrono più di me, ma io non rido quasi mai, non ho finito gli studi, mi fa male tutto e ho anche problemi cardiaci. Vivo alla giornata, spesso più assente che presente.

Non ho mai accettato questi problemi che sono iniziati da quelle amalgame. E soprattutto gli acufeni mi hanno cambiato la vita. Chi non ne soffre, non può capire quale tormento siano. Credo che tutti i problemi, tutti i dolori siano affrontabili e in qualche misura accettabili attraverso la presenza in sé. Intendo che almeno in qualche momento essere presenti alla propria vita, sentirsi, vivere le emozioni: chi medita, chi fa movimento, chi suona il pianoforte: tutti abbiamo dei momenti in cui usciamo dai pensieri ed entriamo nel vissuto, percepiamo le viscere del nostro essere. In quel momento la vita ti indica la via, ti dà i mezzi per andar avanti. Ma gli acufeni sono uno spillo che punge senza sosta, uno stillicidio perpetuo. Non hai mai, mai, mai un secondo di tregua. E anche se in tanti momenti tu non ne hai coscienza, perché in mezzo al rumore o distratto o addormentato, loro ci sono e si prendono una parte del tuo cervello, sottraendola al gusto dei sensi e al piacere della leggerezza. Ci vuole coraggio nella vita. Il mio, quello che sento ora, è il coraggio di ripartire da un danno grosso che, non essendo stato accettato, è diventato enorme.

Questa la fase descrittiva del problema. Ho potuto vedere e intuire anche sugli altri visi la cattiva influenza delle amalgame. Sempre infatti dei denti scuri si accompagnavano ad occhi stanchi e nervosi. Porto un solo esempio: due anni fa insegnavo italiano in una scuola privata all'estero ad una coppia. Lui, denti bianchissimi, resisteva anche 6 ore di lezione individuale intensa; lei, più giovane, bel sorriso macchiato da alcune amalgame, dopo 2 ore cedeva e doveva lasciare. E tanti altri esempi. All'inizio predicavo la mia verità, poi ho lasciato stare, visto che trovavo rifiuto, e spesso la difesa ostinata del proprio stato di malattia. Che la malattia sia un anestetico utile e necessario ad andare avanti? Tutto questo mi ha aiutato a crearmi un'opinione un po' più ampia della salute, consapevole che sempre, o quasi, siamo quello che abbiamo bisogno di essere. Quindi ogni sacro desiderio di salute e di vitalità, se non passa attraverso la coscienza profonda del nostro essere, sarà una lotta contro i giganti. Suggesto la cura dai metalli pesanti come una preziosa possibilità di una lenta e cosciente primavera. La mente si deve riabituare alla salute con consapevolezza, con pazienza, evitando di fare danni più gravi come una rimozione fatta male, ed usare questo cammino come la possibilità di prendere coscienza di quanto è bello essere sani e che fortuna abbiamo noi a sapere queste cose che molti altri hanno solo subito senza mai intenderne il significato. Io ho reagito con rabbia alla consapevolezza della tossicità del mercurio, con desiderio di rivalsa verso il mondo, il mio mondo. Questo mi ha portato a fare scelte e non-scelte pesanti poi sulla salute. Spero che altri siano in grado di avere più pazienza e accettazione anche di torti subiti e sofferenze passate e presenti.

Caro Lorenzo, ti scrivo della mia esperienza, sperando che possa essere utile a qualcuno per avere una maggiore consapevolezza di come vanno a volte le cose.

Ringrazio te e quelli che con passione e probabilmente anche con coraggio offrono prospettive di consapevolezza più ampie e aderenti al reale di quelle offerte dai media standard.

FRANCESCA M. (tiroidite)

From: "Francesca M.", Subject: richiesta di delucidazioni

Date: 1 May 2002

Salve, ho trovato la vostra e-mail sul sito di Report ed ho colto l'occasione per chiedere alla Vostra associazione alcuni chiarimenti. Vi risultano casi di vitiligine causati dall'amalgama? Come penso sappiate, la mia malattia è di origine autoimmune e siccome è insorta qualche mese dopo l'applicazione di otturazioni fatte con l'amalgama al mercurio mi sono sorti alcuni dubbi.

From: "Francesca M.", Subject: Re: amalgama di mercurio

Date: 18 Nov 2003

lo scorso inverno ho deciso di far rimuovere le ultime sei otturazioni in amalgama. Purtroppo tre non sono state rimosse correttamente, ma sono state vaporizzate... Si figuri che non è stata utilizzata neanche la diga, con la conseguenza che ho ingerito un pezzetto di amalgama!!! (Il mio dentista aveva avuto un incidente, per cui suo padre lo aveva sostituito facendomi così, a dire dell'infermiera, un grande favore!). Dopo un paio di mesi, ad inizio 2003, mi è stata poi diagnosticata una tiroidite cronica di origine autoimmune ed un'asma bronchiale di eziologia sconosciuta. Possibile che abbia ancora in circolo dei metalli pesanti?

From: A.D.O.M (Ass. Difesa Otturazioni di Mercurio), Subject: Re: tiroidite insorta dopo vaporizzazione amalgama

Date: 19 Nov 2003

Francesca, c'è un'ampia letteratura medica che correla casi di tiroidite autoimmune e di asma con l'esposizione a vapori di mercurio e in particolare anche all'amalgama. Allego di seguito la bibliografia (pag. xx e pag. yyy).

Osservazioni di ricercatori: H. Huggins, HJ. Hamre, MM. van Benschoten, JJ. Melet, S. Lambrecht, L. Clapp, R. Pische

HAL A. HUGGINS (dolori al petto, pustolosi)

da: Huggins HA., "Mercury in my molars?" 1983

R.L. aveva 17 anni quando per la prima volta sentì dei lievi dolori al petto e una sensazione di "star per venir meno". Successe mentre era su una poltrona odontoiatrica. Tre piccolissime otturazioni in amalgama le erano appena state inserite. Qualche giorno dopo le furono inserite altre 3 piccole otturazioni dentali in amalgama. Nel corso dei sei mesi successivi apparvero molti sintomi che richiesero visite specialistiche con un internista, un allergologo, un cardiologo, un osteopata, un ginecologo, uno psichiatra, uno psicologo, un sacerdote, uno psicoterapeuta, un dentista, per non dire poi delle innumerevoli visite al pronto soccorso. Furono inoltre necessari due ricoveri in ospedale, uno di 13 giorni, l'altro di 8.

Con un simile conglomerarsi di problemi, non stupisce che R.L. abbia visto oltre 50 specialisti in campo medico e mentale prima di giungere da me. La tossicità del mercurio forniva ad ognuno di questi medici sintomi e segni di interesse per la valutazione medica. Ma, nonostante le numerose analisi effettuate, la risposta finale era sempre o che c'era bisogno di un altro specialista, o che l'unica spiegazione era che la ragazza stava somatizzando.

Fu raccomandato che la ragazza fosse rinchiusa in un istituto per malattie mentali. Era arrivata ad un punto in cui i dolori al petto erano molto severi, duravano due ore e ricorrevano due volte al giorno. Non poteva andare a scuola e non voleva essere separata dalla madre neanche per un istante.

Quando l'ho vista per la prima volta aveva uno di quegli attacchi di dolore al petto che durava già da 30 minuti. La ragazza diceva che era sul punto di morire... esaminai la situazione, notai che non c'erano parole migliori per descrivere il suo stato. In viso era un tappeto di foruncoli, il suo sguardo era inespressivo, era come se fosse sincronizzata su un'altra lunghezza d'onda, forse anche a causa dell'intenso dolore che la prendeva del tutto.

Due anni e mezzo sono passati dalla rimozione di tutte le sue otturazioni in amalgama ed ora non ha più attacchi. Uno dei momenti indimenticabili della mia vita è stato andare alla cerimonia della sua laurea. Una bella differenza rispetto alla prospettiva di una ragazza che doveva rimanere rinchiusa in un istituto di salute mentale. Non ci sono più foruncoli sul suo viso, lo sguardo è chiaro, mai più è stato inespressivo, i dolori non ci sono più.

Quello che R.L. mi ha insegnato però è stato di fare attenzione in futuro su come vengono rimossi gli amalgami. Quel giorno che la vidi le somministrai 6 grammi di vitamina C, il che le calmò l'attacco di dolori. Allora rimossi la prima amalgama e poi la seconda. A quel punto però iniziò ad avere intensi dolori al petto, non sapevo cosa fare, infine decisi di rimuovere le restanti 4 otturazioni in amalgama immediatamente, per cercare di accelerare il suo sollievo da tutto ciò. Spiegai le mie intenzioni e lei fu d'accordo con me. In tutto sei otturazioni furono rimosse in 30 minuti. Non ho tutta questa fretta di solito, comunque non lo rifarei per le conseguenze che poi ho visto, ed oggi ho migliorato la mia prudenza e le precauzioni. Presento sempre il suo caso quando spiego: "Tutto quello che dovete sapere nella rimozione di amalgama del paziente ipersensibile".

Nei 3 giorni successivi R.L. ebbe gravissimi attacchi di 3 ore (prima erano stati al massimo di due ore) e questo tre volte ogni giorno (cioè ci fu un peggioramento, come avviene in tutti i casi di rimozioni affrettate e con precauzioni non adeguate). Oltre a ciò la ragazza ebbe allucinazioni, iperventilazione e isteria. Certo, avevo avvisato la madre che avrebbero potuto verificarsi delle reazioni avverse, ma questo metteva paura persino a me. Non avevo idea che le reazioni sarebbero state così pesanti.

HARALD J. HAMRE

da: Hamre HJ., "Mercury exposure from dental amalgam and Chronic fatigue syndrome. A possible connection?", The CFSIDS Chronicle, Fall 1994, p.44-48

Un fenomeno comune che ho osservato con numerosi pazienti è la comparsa o aggravamento di sintomi alcune ore dopo la rimozione anche di una sola amalgama dentale. Spesso si manifestano mal di testa, vertigini, depressione, dolori muscolari e articolari, tachicardia, diarrea e attacco di freddo e brividi.

È con grande fermezza che sconsiglio di togliere più di un'otturazione o al massimo due piccole, per volta, con un intervallo di 4-6 settimane tra una seduta di rimozione e l'altra. Il rimuovere anche tutte le otturazioni in amalgama in un breve intervallo di tempo anche se è ben tollerato dalla maggior parte degli individui sani, nelle persone sensibili e indebolite ha portato ripetutamente a conseguenze importanti, che persistevano per anni dopo l'episodio o anche erano permanenti.

M. VAN BENSCHOTEN

da: van Benschoten MM., "Acupoint Energetics of Mercury Toxicity and Amalgam Removal with Case Studies", American Journal of Acupuncture, Vol. 22, No. 3, 1994, pp. 251-262

Ho riscontrato in numerose occasioni che quando la rimozione dell'amalgama dentale viene fatta senza adeguate precauzioni e terapia preparatoria, ciò può notevolmente aumentare i livelli di mercurio del paziente.

In pazienti diventati sensibili a causa dell'esposizione cronica alle basse dosi, un'esposizione acuta al mercurio come quella derivante dall'operazione di rimozione per vaporizzazione dell'amalgama, è decisamente nociva e inappropriata.

E' per questo che spiego bene ai miei pazienti le varie precauzioni, tra le quali non vaporizzare l'amalgama col trapano, usare un trapano particolare, proteggersi con la maschera ad ossigeno, oltre ad un aspiratore usato come cappa per ciò che viene rilasciato durante le operazioni.

Anche una rimozione affrettata di tutte le otturazioni dentali può determinare un'aumento dell'interferenza del mercurio.

Come conseguenza delle cose fatte bene i pazienti spesso riportano miglioramenti tra cui un aumento della resistenza alle infezioni e una minore affaticabilità.

JEAN JACQUES MELET (paralisi)

da: Melet J.J., « Le mercure des amalgames dentaires: Quels risques pour la santé et l'environnement? Quels enjeux financiers? », 190 pages.

Sandra F., fino all'età di 21 anni, conduce una vita normale, si diploma, prosegue gli studi, è molto attiva... Su consiglio di un suo dottore naturopata, fa rimuovere le sue 10 otturazioni in amalgama in quanto l'esame ha rivelato una correlazione con allergie e vari altri problemi non gravi. La rimozione viene effettuata senza alcuna precauzione. A questo punto la ragazza accusa nuovi sintomi, c'è uno stato di grande affaticamento, poi insorgono problemi di equilibrio che rendono difficile il camminare, poi segue una perdita della parola. Tre mesi dopo la vaporizzazione degli amalgami Sandra, costretta alla sedia a rotelle, non può nemmeno più sostenere la testa normalmente. La terapia con DMPS per cercare di disintossicare l'organismo dal mercurio dà scarsi risultati.

È evidente una volta di più che una rimozione degli amalgami senza adeguate misure di protezione può arrecare problemi seri o almeno un'ulteriore intossicazione a causa della notevole emissione di vapori di mercurio derivanti dal fresaggio dell'amalgama dentale.

SANDRA F. (paralisi)

testimonianza della madre

A seguito dell'inserimento delle piombature di mercurio, le prime a 8 anni di età, le successive all'età di 18 anni con delle corone metalliche sopra, compaiono i primi problemi di salute per mia figlia relazionabili all'intossicazione da parte dei metalli delle piombature dentali: afte, affaticamento, stato di angoscia, etc...

Un esperto di medicine dolci suggerisce la rimozione delle piombature di mercurio nel febbraio 1997, ce ne sono una decina. La rimozione sfortunatamente è fatta senza aspiratore, senza diga, senza maschera, etc...

Il suo stato di salute si aggrava immediatamente. Per questo viene ricoverata e sottoposta a una moltitudine di esami, ma alle indagini strumentali non emergono risultati chiari.

Nel maggio 1998 mi accorgo che il dentista aveva dimenticato una corona, un'amalgama e, sotto dei compositi c'erano dei resti di amalgama. È allora che il dentista effettua un secondo intervento di rimozione delle piombature ma anche stavolta non segue nessuna delle raccomandazioni su una rimozione almeno parzialmente protetta emesse dal Consiglio Superiore di Sanità il maggio scorso e riprese dal Ministero della Salute per diffonderle presso tutti i dentisti.

Subito dopo questa seconda rimozione non protetta il suo stato di salute si deteriora gravemente, peggiora più di cento volte. Compaiono i seguenti gravissimi sintomi: insonnia, tachicardia, ipersalivazione, problemi alla visione, perdita di equilibrio, poi perdita della capacità di parlare, di scrivere, perdita di peso, scomparsa delle mestruazioni, un tremolare intermittente di gambe e braccia...

Ecco in poche righe la storia di mia figlia e del perché si ritrova a 23 anni su una sedia a rotelle.

Per testimoniare del buon stato di salute di mia figlia prima di questo dramma ho una videocassetta del giorno in cui compie i 18 anni, le testimonianze dei professori della scuola secondaria, l'esame della patente anch'esso superato ai 18 anni di età.

SUSANNE LAMBRECHT

da: "Terapia della sclerosi multipla con l'aiuto dell'EAV", E.A.V., maggio 2000, n.6, v.4, p.26-30

Negli ultimi anni sono relativamente aumentati i pazienti affetti da sclerosi multipla che si sono presentati alla mia attenzione. Il presente articolo è una trattazione delle mie esperienze personali nella terapia di 20 pazienti consecutivi. Con l'aiuto dell'elettroagopuntura sec. Voll è possibile individuare i diversi fattori eziologici della malattia e dunque intraprendere una terapia causale con la possibilità effettiva di fermare la sclerosi multipla o addirittura migliorarla.

18 di questi 20 pazienti presentavano una forte intossicazione da mercurio, oltre che, a volte, stagno e argento. Tre pazienti hanno riferito di avere avuto il primo attacco dopo avere effettuato la rimozione dell'amalgama per tutt'altri motivi. Ciò ci dà modo di sottolineare che in tali pazienti bisogna porre la massima attenzione possibile alle modalità con cui avviene la rimozione dell'amalgama, operazione che generalmente è affidata al trapano e dunque causa un'esposizione acuta al mercurio (anche con l'uso di diga di gomma), perché ci sono ridotte capacità di autoregolazione e disintossicazione in pazienti affetti da sclerosi multipla.

Molti autori avvertono che, essendo bloccati i sistemi emuntoriali, in questi pazienti bisogna finanche limitare l'uso di rimedi omeopatici finalizzato alla mobilitazione del mercurio accumulato nei tessuti, ciò per impedire un'intossicazione aggiuntiva del sistema nervoso che aumenterebbe il rischio di un nuovo attacco. In tali condizioni, l'effettuare una terapia puramente omeopatica con Mercurius D8 o D10 favorirebbe lo spostamento del mercurio nel sistema nervoso centrale. A questo proposito mi astengo da giudizi, ma non senza consigliare di tenere in seria considerazione tali affermazioni.

Per evitare tali problemi e preparare il paziente alla fase di rimozione dell'amalgama, oltre a porre una particolare cura nel protocollo protetto di eliminazione dell'amalgama, bisogna preparare il maggiore sistema emuntoriale dell'organismo, cioè l'intestino. Mediante EAV vengono testati gli allergeni alimentari

che dovranno essere evitati dal paziente, così da migliorare la flora intestinale e dunque assicurare la funzione di eliminazione del mercurio attraverso l'intestino.

Dopo una rimozione dell'amalgama così condotta, sei pazienti hanno avuto un notevole miglioramento, sei pazienti un miglioramento medio e cinque un lieve miglioramento; due pazienti non ebbero alcun miglioramento e uno era irreperibile. I tempi di osservazione (follow-up) sono stati alquanto brevi, da 1 a 6 anni.

LARRY CLAPP

da: Larry Clapp, "Guarire la prostata in 90 giorni", Macro Edizioni, gen. 2000

Rimuovere le otturazioni di amalgama è l'unico sistema per iniziare a disintossicare l'organismo dal mercurio e da altri metalli. Però non è sufficiente parlare di rimozione, bisogna spiegare che cosa è la rimozione protetta. Infatti un'estrazione male eseguita rischia di inondare l'organismo di vapori e scorie velenose. L'attacco violento di queste sostanze è più pericoloso di un'infiltrazione lenta, quindi trovate un dentista esperto in estrazione dell'amalgama, che collabori con un terapista pratico di intolleranze alimentari e depurazione dal mercurio nell'organismo.

RAIMONDO PISCHE

da: intervista al presidente AIOB, pubblicata sulla rivista "Problem Solving", gennaio 2004, n.4, p.16

Ritengo che il I Congresso Mondiale di Odontoiatria Biologica che si è appena concluso abbia rappresentato un momento di svolta nella nostra professione, in quanto per la prima volta si è discusso a 360° non sulle tecniche ultraspecialistiche, né sui virtuosi sistemi meccanicistici, né tantomeno ci sono state elucubrazioni teoriche sui massimi sistemi, ma si è parlato di RISPETTO BIOLOGICO.

Gli argomenti trattati sono stati di grande spessore scientifico, con momenti di alto contenuto e novità. In particolare si sono potuti dimostrare:

- l'emissione sia spontanea che provocata, dei vapori di mercurio dagli amalgami attraverso un sistema di rilevazione in camera oscura con filtri e lampade per tali vapori.
- la migrazione nell'organismo di metalli endorali;
- gli effetti biologici dei metalli osteointegrabili;
- le interazioni chimiche tra titanio e amalgama in presenza di fluoruri;
- il polimorfismo enzimatico e predisposizione genetica nelle intossicazioni da metalli pesanti endorali;
- i sistemi diagnostici e terapeutici ;
- la tossicologia degli amalgami e del mercurio ed i rischi reali per la salute;
- validità dei sistemi metal-free e disponibilità di materiali bio-compatibili nella professione.
- alzheimer, autismo, sclerosi multipla, Parkinson: responsabilità di sostanze, usate anche in odontoiatria, nella loro genesi.

Al di là di qualsiasi interpretazione, esiste comunque un dato oggettivo: il progresso porterà all'abbandono dell'amalgama, per la sua obsolescenza tecnica e inaccettabilità estetica, nel mondo "civilizzato": quest'ultimo, con atteggiamento non civile sta esportando nei paesi del Terzo mondo questa sostanza tossica e pericolosa e qui provocherà, in persone bisognose, ingenui ed inconsapevoli, quei danni da amalgama che hanno caratterizzato fino ad oggi i pazienti e gli operatori odontoiatrici nel mondo occidentale.

Dunque il grande problema nella nostra realtà non è più l'amalgama, ma la rimozione delle vecchie otturazioni che rappresenta un rischio tangibile per il gran numero di persone che ne sono portatrici. L'attenzione per questa delicata manovra dovrà essere massima in quanto è estremamente labile il confine fra un'intossicazione cronica di mercurio (l'esposizione da un numero medio di otturazioni è stata quantificata dall'OMS in 10 microgrammi/die) ed una potenzialmente sub-acuta, ed in ogni caso con interessamento cronico, derivata da una scorretta rimozione.

L'aspirazione, il raffreddamento, la tecnica di enucleazione fanno parte di un sistema di rimozione protetta che dev'essere tutelante nei confronti della salute del paziente ma anche, e soprattutto, degli operatori sottoposti ad un carico tossico multiplo.