

Rimozione Amalgama Dentale: Scopri come rimuovere e poi sopravvivere al materiale più tossico che hai in bocca

RIMOZIONE AMALGAMA DENTALE

Scopri come rimuovere e poi sopravvivere al materiale più tossico che hai in bocca,
praticamente una “BOMBA TOSSICA A OROLOGERIA”



Autore: Umberto Galbiati, Dental Coach

INTRODUZIONE

E' un veleno! 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 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 in Italia!

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 (le amalgame dentali).

Con questa decisione coraggiosa e radicale, la Norvegia va ancora più in la' 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.

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 è ormai 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 pronunci definitivamente per l'agognato divieto.

Nel presente e-book, che hai acquistato e di cui ti sono grato, cercherò di spiegarti il perché e di come rimuovere e/o convivere con le Tue amalgame!

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

Non sono uno studioso 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:

“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 1050 nel rene e a 1400 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 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 (le *otturazioni*, le *chiusure retrograde* e le *ricostruzioni del moncone protesico*), ma coinvolge anche gli operatori del settore: 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*, *psicoastenìa*) 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 terapia della **sindrome da micro-mercurialismo-cronico** presenta vari aspetti: può essere *allopatrica* per curare solo i sintomi, *omeopatica*, *naturopatica* e/o *omotossicologica*, quanto si impiegano drenati e rimedi naturali, oppure *fisica*, quando si interviene sullo stile di vita, e ancora *nutrizionale* quando agisce sull'alimentazione e sull'integrazione, oppure *antiossidante* se impiegano minerali e vitamine, *chelante* con farmaci quali: EDTA, DMPS, DMSA, oppure utilizzando la nuova *fitoterapia chelatrice*.

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

E' necessario e **importantissimo** tenere ben presente che non è tollerabile nessun *livello-soglia* di mercurio (anche se i sintomi non sono così palesi) e sapere che nessuna amalgama risulta essere stata mai sottoposta a **test di biocompatibilità**, perché già esistente sul mercato antecedentemente al 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 (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 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 sovradosaggio 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 (ma proprio tutta) che sia corretta ed eseguita con i tempi corretti, 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 quell’unico e irripetibile insieme, che è l’essere umano, significa lasciar perdere la ***visione globale*** esattamente come fa la “*medicina ufficiale*”, ove protocollo significa: “*questo si fa così perché NOI, redattori del protocollo, diciamo che è giusto così*”.

Non sarebbe meglio dire: “*linee guida*”, oppure “*orientamenti*”, o “*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!

GUIDA ALLA LETTURA

Di seguito potrai leggere ben due “protocolli”. Non è ne’ una mia svista ne’ una contraddizione: infatti, in caso di rimozione d’amalgama bisogna andare veramente cauti.

In questo campo non si scherza, non s’improvvisa, non c’è spazio per gli improvvisatori, per gli ultimi arrivati e tanto meno per i “*furbetti del quartiere*” che, fiutato il *business*, sono spuntati come funghi!

Nella fattispecie, lo scopo è rimuovere l'amalgama limitando al massimo lo sviluppo di vapori di mercurio, nonché **chelare** quello ancora presente negli organi interni.

Ecco allora, in breve, gli strumenti basilari per raggiungere l'obiettivo:

- diga di gomma viola (spessa)
- fresa in *carburo di tungsteno* (nuova a ogni rimozione di amalgama)
- doppio aspiratore chirurgico (a meno di 1 cm. dall'amalgama)
- rimozione, con disincatonatura, in pezzi più grossi possibili
- abbondantissima irrigazione d'acqua *de-ionizzata*
- copertura del volto, dei capelli e degli occhi del paziente
- soluzione di *argento colloidale* “a fiumi”
- *tubicini nasali* con ossigeno (o aria) per il paziente.

Con tutto questo, la stragrande maggioranza del lavoro, almeno per il 90% dei casi è fatta; restano ancora da considerare i mezzi di protezione individuale degli operatori e la fornitura d'aria agli operatori (vedi più avanti).

La rimozione delle otturazioni dentali d'amalgama, essendo affidata all'intervento del *trapano*, è un'operazione a elevato rischio a causa della vaporizzazione del mercurio (*etil-mercurio* e ***metil-mercurio***) contenuto nelle otturazioni stesse; quest'attività richiede la gestione della sicurezza con enorme attenzione!

Pre-requisito indispensabile per qualsiasi intervento è la lettura da parte del paziente di almeno uno dei "***Protocolli di rimozione protetta***" che seguono.

ATTENZIONE: Si parla spesso della rimozione terapeutica dell'amalgama dentale ma, un'intossicazione acuta di *Hg* prodotta dalla vaporizzazione dell'amalgama rimossa, che si aggiunga all'intossicazione cronica a causa delle *micro-dosi* rilasciate per anni dalle stesse otturazioni presenti in bocca, non è di beneficio in nessun caso.

Essa è sempre da temere così come qualsiasi altro episodio d'intossicazione acuta da *vapori di mercurio* e, infatti, può risultare addirittura devastante in un certo numero di pazienti già particolarmente intossicati.

Per avere controprova di quanto affermato, basta leggere il protocollo proposto sul sito www.amalgama.too.it che continua a essere uno dei più accurati in circolazione. Si è reso però evidente che è spesso poco pratico a causa della difficoltà di reperire dentisti che accettino considerazioni così "*radicali*": un problema, quindi, squisitamente "*culturale*" prima che "*clinico*"!

Come già anticipato, di seguito potrai leggere i due ***Protocolli***: il primo è un **MINI PROTOCOLLO** che, quindi, contiene **MINIME** precauzioni; il secondo è un protocollo molto professionale e accurato, decidi Tu quale adottare!

MINI PROTOCOLLO DI RIMOZIONE DELL'AMALGAMA DENTALE

- Dialogo iniziale in prima visita tra Te, il Paziente e Lui, il Dentista (che deve avvenire con massima e reciproca fermezza e rispetto).
- Studia le informazioni prima degli appuntamenti e parla ogni volta con il Dentista per “*allinearvi*” sulle precauzioni anche se vi siete precedentemente accordati. Non dare niente per scontato!
- Evita assolutamente rimozioni di amalgama durante allattamento e, gravidanza o se non hai copertura contraccettiva e/o pensi di fare figli nell’arco di 1-2 anni.
- Evita la pulizia dei denti effettuata con lo *strumento ultrasonico* del dentista in caso d’amalgame ancora presenti (piuttosto chiedi al dentista di eseguire la più costosa pulizia manuale o lo “*scaling*”).
- Mantieni, almeno, 1-2 *evacuazioni* il giorno durante tutto il periodo delle rimozioni per evitare un riassorbimento intestinale delle tossine (erbe svizzere, mangia prugne scolate messe a bagno dalla sera prima, cloruro di magnesio, crusca, bevi molto a digiuno).
- Uso delle precauzioni di base: fatti eseguire solo la rimozione su di un *quadrante* di denti alla volta, con utilizzo della diga di gomma spessa, doppia aspirazione, lubrificazione con acqua e *Ag. colloidale*, se possibile con la finestra dello studio aperta.
- Se, anche pagandolo a parte, il dentista non ti mette a disposizione l’ossigeno (lui può facilmente trovare delle bombolette portatili dal fornitore di materiale dentistico) potrai facilmente procurartelo comperando la bomboletta portatile in farmacia e/o facendoti fare la ricetta dal medico di famiglia (per varie patologie respiratorie) e affittando la bombola in farmacia (fai molta attenzione nel maneggiarlo perché è esplosivo e assicurati che abbia la protezione

in plastica fino sopra la valvola per evitare che, in caso di caduta non riceva un urto).

- Poi, presentati in studio con la bombola di ossigeno a tracolla (o sull'apposito carrellino) e gli "occhialini per ossigenoterapia" già indossati, il dentista non ti dirà certo di levarteli!
- Chi vuole "esagerare" può lasciare il dente senza otturazione per 6 mesi e avere un maggiore drenaggio del mercurio dalla radice (si raccomanda di pulire scrupolosamente la cavità giornalmente).
- Non usare oro o qualsiasi altra lega di metallo per la sostituzione delle otturazioni e ponti (qualsiasi composito è meglio anche per i ponti se creato in laboratorio, altrimenti usare provvisori in resina).
- Sii cortese; comunica al dentista che desideri che anche lui si protegga affinché non riceva dei danni a causa della rimozione delle Tue amalgame! (forse te ne sarà grato.....).

PROTOCOLLO INTERNAZIONALE RIMOZIONE AMALGAMA DENTALE

Ora tratterò il Protocollo Internazionale di Rimozione Protetta dell'Amalgama Dentale, 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).

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

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.

De evitare è anche la rimozione dell'amalgama per “*vaporizzazione e/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".

II 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; 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 *endocanalari*.

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 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 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 (elettrodeposizione di mercurio/migrazione di ioni metallici post-ossidazione) o per preparare la cavità in modo 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 "*perimetrale*" 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. Seguono ripetuti risciacqui con ***olio essenziale biologico di MeK***[®]

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 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

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 copolimero** (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* (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* (*occhialini 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 1500W, 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

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 a:

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* (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-superoxidismutase*) 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 sottopopolazione 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 *Glutatione 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 e acquistare i materiali consigliati. Tuttavia, se anche qualche paziente desidera fare il test dall'Italia non ci sono grandi problemi; se richiesto inviano il kit a casa o in studio con 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 successivamente 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:

Sarebbe meglio rivolgersi ai dentisti della scuola di **Huggins** (bisogna però andare in America, con l'*orto-panoramica*, per ottenere una valutazione); oppure andare dal Dr. **Dauderer**, 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 (vedi anche www.odontonatura.it - *BIO-DENTAL-NETWORK*).

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** [*Wakefiled* 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 dentale

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].

CHELAZIONE DEI METALLI PESANTI

Avevi amalgama dentale in bocca e hai usato il protocollo internazionale di rimozione, più o meno come ho consigliato, per rimuovere la fonte tossica?

Ebbene, ora posso dirti che hai fatto bene, infatti, la prima regola della tossicologia clinica è: *non attuare alcuna tecnica di disintossicazione senza avere prima rimosso le fonti d'intossicazione (la chelazione potrebbe aumentare la fuoriuscita di metalli pesanti dalle amalgame).*

L'argomento trattato di seguito in questo documento, non riguarda solo chi aveva otturazioni in amalgama: infatti, ci sono molte persone che possono essere state a contatto con il mercurio e altri metalli pesanti tramite; le vaccinazioni, il consumo di pesce di mare, l'inquinamento cittadino, la rottura di termometri, l'uso di cosmetici e dei liquidi per lenti a contatto, l'inquinamento industriale durante il lavoro, ecc. (anche se non ce ne accorgiamo, il mercurio è ubiquitario, è dappertutto).

Lo stato di salute generale dell'organismo dipende da un equilibrio interno tra sostanze *ossidanti* e disponibilità *antiossidanti*; tra le sostanze *ossidanti* troviamo tutte le sostanze tossiche che introduciamo con la dieta (se già contenute nei cibi) e che immagazziniamo. Naturalmente, ha particolare risalto il *mercurio organico*, il **metilmercurio**, che è causa di una elevata incidenza di malformazioni congenite nelle aree industriali e suburbane inquinate da mercurio.

LO SAI DOVE VA A FINIRE IL MERCURIO?

Sai rispondere a questa domanda: dove vanno a depositarsi i metalli pesanti e il mercurio quando Ti entrano nel corpo? Non lo sai: è normale!

La risposta più logica, però, è la seguente: dipende; ciò è determinato dal Tuo organo geneticamente più debole.

Infatti, il mercurio preferisce legarsi con i *gruppi solfidrici* delle proteine quindi, sono da considerarsi organi bersaglio; il cervello, i reni, il fegato, le ghiandole (*surrenali, tiroide, prostata, la pineale, ecc.*).

Com'è noto, i metalli sono *lipo-solubili*, quindi il grasso corporeo ne contiene sempre una certa e determinata quantità, di conseguenza, fai attenzione alle CURE DIMAGRANTI perché con ciò rischi di mandare in circolo il mercurio ivi depositato!

ALCUNI TEST UTILI PER “SEGUIRE” I’Hg

Secondo Te, è ragionevole pensare che chi ha portato delle *amalgame* e ha problemi di salute, possa essere intossicato, almeno, dal *mercurio*?

Un test usato negli ospedali italiani per rispondere al precedente quesito è il **patch test**: è applicato un pezzo d’amalgama sbriciolato sulla pelle e trattenuto con un cerotto per un certo periodo di tempo. In seguito è valutata l’eventuale reazione cutanea. **Attenzione:** potrebbe esserci il rischio di una reazione sistemica violenta accompagnata da una ulteriore intossicazione!

Il test fatto in Germania (effettuato da qualcuno anche in Italia) consiste nell’ingerire una pastiglia di **DMSA** (un potente *chelante* chimico) e di misurare, successivamente, il livello di mercurio rinvenuto nelle urine.

Nell’uso sia del **DMSA** sia del **DMPS**, ci sono rischi di violenta *mobilizzazione* di *Hg* soprattutto se la somministrazione non è seguita da una serie di altre, per **chelare** il mercurio già *mobilizzato* in circolo.

Gli unici test veramente innocui sono quelli **bio-elettronici**: in Italia, qualche Medico e/o Naturopata, possiede un EAV (*Elettro Agopuntura nach Voll*, che è un apparecchio elettronico in grado di misurare la risposta di resistenza elettrica degli organi umani al fine di valutarne lo squilibrio (se alto infiammazione, se basso scompenso).

Con la stessa metodica si è anche in grado di valutare se quell'organo è aggredito da una sostanza estranea o da un microbo.

Tuttavia, attenzione ai risultati cosiddetti, "**falsi negativi**": solo poche persone risultano positive al mercurio con l'EAV, a dispetto dei molti individui con *amalgame*.

E' più probabile che l'EAV non sia in grado di individuare ove risiede il maggiore contenuto di metalli pesanti del corpo (quasi sempre l'interno della cellula) così che, in effetti, molte persone risultano "**negative**" anche se sono molto inquinate dai metalli pesanti e lo avvertono sulla propria salute.

Nel campo della disintossicazione vi sono due tipi di persone:

1. La persona che, una volta "**bonificata**" completamente la bocca, inizia a disintossicarsi il corpo da sola (meglio se aiutato da alcune regole d'*igienismo naturale*)
2. La persona che, una volta "bonificata" completamente la bocca, non ha un significativo miglioramento nel giro di 6 mesi-1 anno e oltre.

A questo punto, le varie scuole si dividono e, a volte, si contraddicono ma, tutte, convengono che il mercurio e altri metalli pesanti possono entrare profondamente nelle cellule e, senza alcun intervento terapeutico esterno, rimanerci per decine d'anni!

Di seguito Ti illustrerò e, perciò, dopo sarai in grado di confrontare alcune teorie, suddividendo nettamente la proposta **NATURALE** dall'**ALLOPATICA**.

Un solo avvertimento: i trattamenti *omeopatici* e *chimici* con presidi quali: *DPMS*, *DMSA*, *EDTA*, *Mercurius Solubilis omeopatico*, ecc. sono molto potenti e con possibili effetti collaterali. E' ben affermare che, prima di tutto, bisogna lavorare per purificare e rendere efficienti gli emuntori nell'ordine: prima intestino, poi reni, quindi fegato, solo dopo sangue, ovvero le cellule.

Ricordi la regola n°1: RIMOZIONE DELLA FONTE TOSSICA?

Ti ribadisco che: “Nessun problema di salute può essere risolto se prima non si disintossica l’organismo dall’amalgama”.

La conferma di ciò, potrebbe venire dal fatto che molte persone non guariscono mai definitivamente: questo perché sono curate per i sintomi e hanno cercato di rimettere faticosamente in funzione un organo e perciò, ne risulta un equilibrio precario che il più delle volte, è solo a tempo determinato.

L’attuale strategia che in **Odontoiatria Olistica** è considerata risolutiva per molti di questi problemi è quella di usare: blandi *farmaci chimici*, purché innocui, unitamente a *omeopatia* e *fitoterapia*, con lo scopo principale di aiutare il corpo a eliminare le tossine (*ormoni, farmaci, metalli pesanti, PCB, diossine*) che, inevitabilmente, entrano nel nostro corpo e sono determinanti per ogni tipo di patologia.

La linea d’azione in quattro FASI è la seguente: dobbiamo individuare una strategia di DETOSSIFICAZIONE

Per **detossificazione** intendo una serie di trattamenti e di processi in questo ordine: **MOBILIZZAZIONE, DRENAGGIO, CHELAZIONE, ELIMINAZIONE.**

Per ora mi si perdonerà la semplificazione e banalizzazione di queste fasi; proseguendo avrò modo di descrivere meglio cosa intendo.

1. Con la **Mobilizzazione** si effettua la “messa in circolo” delle tossine.
2. Con il **Drenaggio** si “guidano” le tossine verso gli *organi emuntori*.
3. Con la **Chelazione** si “catturano” le molecole che altrimenti lungo il loro percorso si ri-distribuirebbero nei tessuti.
4. Con l’**Eliminazione** si stimolano i reni, il fegato, i polmoni e in maggior misura, la vescica e l’intestino, affinché “lavorino al meglio delle loro possibilità” e permettano d’accorciare i “tempi di fermo” delle stesse tossine in detti organi.

Regola n° 2: **ATTIVARE GLI ORGANI EMUNTORI** **almeno tre settimane prima delle fasi successive**

In questa fase si possono utilizzare *rimedi omeopatici e/o omotossicologici* quali: *Gallium Heel*, *Lymphomyosot Hell*, *Nux vomica Homaccord*, *Berberis Homaccord*, oppure *Solidago Nestmann* ed *Epatica Nestmann* (secondo il protocollo clinico del Dr. **Klinghardt**).

In tutti i casi sono fondamentali almeno 2 evacuazioni il giorno!

Per raggiungere l'obiettivo e, come coadiuvante del trattamento di drenaggio ed eliminazione, puoi assumere una punta di cucchiaino di *Cloruro di Magnesio* (meglio se preparato di farmacia), ogni mattina a digiuno e integrando la dieta di fibre (cereali integrali, crusca, frutta, molta verdura e tantissime prugne).

Al fine d'evitare il *ricircolo entero-patico* delle tossine (riassorbimento intestinale), l'alga *Clorella* (attenzione che sia d'allevamento e non di mare aperto perché altrimenti sarà anch'essa inquinata dal mercurio) è in grado di *chelare* le tossine dall'intestino e di portarle fuori con l'evacuazione.

La mobilizzazione invece è affidata al *Coriandolo* (in tintura madre).

DETOSSIFICAZIONE

Come avrai già intuito, l'argomento è assai controverso: si potrebbero scrivere migliaia di pagine!

Comunque, in accordo con lo spirito di questo documento, cercherò di mettere in evidenza e a confronto i concetti più avanzati, in modo semplice e sintetico.

Tuttavia, ed è solo una questione di buon senso: se l'intossicazione da amalgama/mercurio è vecchia di 10-20 anni, diventa assai difficile ottenere risultati apprezzabili solo sfruttando naturalmente gli organi emuntori perché, loro stessi, sono i primi a essere intossicati dal metallo. Viene a crearsi così un **circolo vizioso**!

MOBILIZZAZIONE O CHELAZIONE?

La tesi provocatoria è la seguente: non si possono ottenere miglioramenti di salute se il corpo, compresi gli organi emuntori, contiene mercurio e/o metalli nelle cellule che ne impediscono qualsiasi tentativo di recupero!

Da questo punto in poi, le cose si complicano enormemente: finché abbiamo a che fare con diete, vita naturale, *rimedi fitoterapici*, ecc...., il rischio di creare **effetti collaterali** o di far veramente “*dei danni*” invece che “*del bene*”, è relativamente basso.

Al contrario, con l'uso di potenti farmaci quali: **EDTA, DMSA, DPMS, ISOTERAPIA AL MERCURIO**, si potrebbero creare un po' di grattacapi anche i *medici tossicologi* più esperti.

Non a caso e da più parti, si odono allarmi sulle controindicazioni di questi farmaci. Tali voci si basano sul concetto che questi farmaci “**forzano**” l'uscita dalle cellule dei metalli e li mettono in circolo nel torrente sanguigno in notevole quantità: ciò crea un sicuro impatto con gli *organi emuntori* adibiti al compito di riconoscerli, trasformarli ed espellerli.

Forse ricorderai che, poco sopra, ho affermato che gli organi emuntori non possono funzionare bene in quanto potrebbero anche loro essere avvelenati e/o esausti: questo è un **circolo vizioso**, da cui è certamente possibile uscire ma solo “forzando” e rischiando un po’!

E’ bene ricordare che queste informazioni sono di carattere divulgativo e ognuno ha il dovere, nell’interesse della propria salute, di relazionarsi correttamente con un medico specialista: la scelta tra la terapia lenta o quella “forzata” è una decisione che deve essere presa solo dall’esperto in **tossicologia clinica** o **medicina del lavoro** (mai dal dentista, anche se esperto in rimozione di amalgama) e sempre con **molta, molta attenzione!**

I terapeuti più ragionevoli sembrano confermare che:

- Alti dosi di **Glutazione** e/o **Selenio** portano alla mobilizzazione e redistribuzione del mercurio in parte anche nel cervello (.....fai attenzione!).
- L’**omeopatia** e la **Fitoterapia** non sembrano essere in grado di espellere efficacemente dal corpo L’**Hg**, soprattutto in casi seri d’intossicazione.
- L’**EDTA** ha un grande potere di mobilizzare velocemente ingenti quantità di mercurio ma, non essendo il farmaco in grado di passare la barriera encefalica, non riesce a impedire che parte del mercurio si depositi proprio nel cervello stesso.
- Il **DMPS** è sicuramente un *chelante* in piena regola: è realmente molto efficace, forse troppo. Una sola iniezione di **DMPS** è in grado di mobilizzare una tale quantità di **Hg** che i reni o il corpo, in generale, non sono in grado di sostenere. Purtroppo sono stati osservati diversi casi di reazione grave per cui, si consiglia fortemente un test preventivo e una accurata misurazione delle dosi da parte di uno specialista accreditato.
- Il **DMSA** è attualmente il farmaco che ha meno oppositori di tutti. Un primo importante vantaggio consiste nel fatto che esso passa facilmente la *barriera emato-encefalica* e quindi impedisce, in qualche modo, la mobilizzazione del mercurio nel cervello.

- L'altro fattore "comodo" del **DMSA** è la sua perfetta *dosabilità*: si possono pianificare protocolli di chelazione molto "diluiti" e con basse dosi, effettuando cioè una chelazione dolce. E' però ancora da verificare se l'assunzione prolungata del farmaco possa portare ad allergia allo stesso **DMSA**.
- **N.B.**; quando parlo di mercurio sottintendo anche gli altri metalli che sono presenti nell'amalgama, ovviamente!
- Esiste anche un *chelante* a base di alga **Clorella** e altre erbe, in dimensione *nanocolloidale*: il così detto **NDF** (*Nanocolloidal Detox Factor* www.bioray2000.com www.docray.com) ed è sicuramente accettato, ma però in maniera controversa; tuttavia, molte persone ne hanno tratto un notevole giovamento.

Precisazioni sul **DMSA**

Il **DMSA** (così come l'aspirina in Italia):

- in America è un farmaco di AUTOMEDICAZIONE,
- può uccidere una persona solo se preso a dosi altissime (100 volte quella consigliata),
- può far male, o non far bene, solo se usato con frequenze e modalità errate,
- non deve essere usato da persone con funzionalità renale e/o epatica compromessa,
- può dare allergie e inizialmente deve essere preso a dosi basse,
- se assunto per più cicli di seguito deve essere seguito da esami completi urine/fegato,
- può abbassare il livello dei *neutrofili*, rendendo soggetti a eventuali infezioni,

- mobilita e re-distribuisce parte del mercurio; aumenta, quindi, i nocivi *radicali liberi*,
- può essere pericoloso se preso senza adeguati *supplementi di minerali* e vitamine,
- può aggravare la situazione di persone sensibili se preso a dosi e/o frequenze errate,
- i controlli devono essere effettuati molto più spesso,
- è meno pericoloso di altri *chelanti sintetici* come *EDTA*, *DMPS*, *Penicillamina*,
- incrementa fino a 150 volte l'espulsione del mercurio per via renale.

DISINTOSSICAZIONE

Va innanzitutto ripetuto che è meglio procedere alla *Disintossicazione* (e alla *Chelazione* qualora la si voglia intraprendere), **SOLO dopo aver effettuato completamente la rimozione di tutte le amalgame.**

Come già affermato, Ti consiglio di intraprendere per tutto il periodo della rimozione, una dieta priva di glutine e lattosio per alleggerire l'intestino.

Se, invece, hai già tolto scrupolosamente TUTTE le Tue amalgame e Ti stai chiedendo che cosa fare ora ecco, di seguito, alcuni consigli per Te.

Secondo il Dr. *Hal Huggins*, in base alla sua ultradecennale esperienza, ci sono due modi di procedere con la Disintossicazione: quello **Veloce** e quello **Giusto!**

Infatti, uno degli errori più ricorrenti è di sottoporsi a terapie *Disintossicanti* d'urto che hanno l'unico risultato di rimettere in circolo altro mercurio e aumentare così l'intossicazione.

Molte persone, invece, traggono benefici anche senza ricorrere alla "terapia d'urto" della Chelazione, procedendo alla *Disintossicazione* lenta e graduale con l'utilizzo di rimedi fitoterapici, omeopatici, olii essenziali o un mix bilanciato e personalizzato di entrambi.

Hal Huggins, nel suo "**Detoxification**", consiglia una dieta ricca di proteine animali (biologiche) consumate con poca o niente acqua ai pasti, che favorisce la ricostruzione dei tessuti; io però ho qualche perplessità in merito!

Inoltre, sconsiglia nella maniera più assoluta il consumo di caffeina, zucchero e alcool.

Anche lui ribadisce l'importanza della *Vitamina C* e del *Calcio* in forma *idro-solubile*, così come d'altri integratori alimentari. Nel corso degli anni ha realizzato un suo protocollo personale di disintossicazione, che potete consultare nel suo sito.

Altri prodotti che possono aiutare il processo di *Disintossicazione* sono: l'*Acido Folico*, *Aminoacidi* e *Proteine*, l'*Acetilcisteina*, il *Co-enzima Q10*, la *Vitamina B12*, il *Betacarotene*, l'*Acido Lipoico*, la *Clorella* (un'alga), ecc.

Bisogna però precisare che ci possono essere delle reazioni avverse e soggettive anche a questi prodotti perciò, è sempre bene assumerli con prudenza e sotto diretto controllo medico.

Come già affermato, la *Clorella* è spesso accusata di contenere, a sua volta, del mercurio (come tutto ciò che vive nel mare) perciò, prima di assumerla, bisognerebbe assicurarsi che sia stata allevata in laboratorio e che non contenga del mercurio!

E' stata rilevata una reazione avversa anche al **mercurio omeopatico**, di cui *Huggins* sconsiglia l'uso nella maniera più assoluta!

Infatti, sono pochissimi i **maestri omeopati**, cioè veramente esperti, che lo possono usare con competenza e di conseguenza, è meglio non rischiare!

CHELAZIONE: *DMPS, DMSA, EDTA*

Dice *Hal Huggins*: "Il **DMPS** (acido *Dimercapto-propanosulfonico*) oggi è molto diffuso. La sua azione è quella di agganciarsi al mercurio e rendere il prodotto risultante *idro-solubile*: in tale forma può essere espulso molto più facilmente dal corpo.

In genere è somministrato per via orale o iniettato direttamente in vena "*puro*" senza essere stato diluito nell'*acqua salina* o in altro fluido da *intravena*.

Il *DMPS*, molto spesso, fa sì che sia rilasciato più mercurio dalle sue sedi nell'organismo, cosicché il recente rilascio di mercurio va a saturare altre sedi quali: cervello, fegato, reni, cuore - gli organi filtranti principali." (*Hal A. Huggins, Detoxification*).

A proposito del **DMSA** invece, *Huggins* aggiunge: "Come il *DMPS* il *DMSA* si aggancia direttamente al mercurio, ma in modo più specifico.

E' chimicamente più forte. Una volta fissatosi al mercurio non è più capace di rilasciarlo.

Del *DMSA* si dice anche che attraversa la *barriera sanguigna cerebrale* e che rimuove il mercurio dai tessuti *neurologici*. Questa è un'altra caratteristica unica.

Dentisti d'altri paesi mi hanno riferito di casi in cui il paziente ha attacchi quando gli sono somministrati 1.000 milligrammi di *DMSA* poco prima degli interventi dentistici.

Ho risposto loro che, gli attacchi mi sembrano una cosa ragionevole visto che un gran salto di mercurio rilasciato chimicamente, sommato all'esposizione in uno studio dentistico, può facilmente provocare una serie d'attacchi" (*Hal A. Huggins, Detoxification*).

In entrambi i casi si tratta di terapie ad alto rischio, soprattutto per persone molto intossicate.

E' importante ribadire nuovamente che sarebbe meglio affrontare la terapia Disintossicante, **SOLO dopo aver tolto le otturazioni (con rimozione protetta) e non prima né tanto meno, durante.**

Dubbi sono stati sollevati anche sull'uso dell'**EDTA**. Commenta così *Huggins*: "La combinazione di *EDTA* e mercurio inibisce più *enzimi* di qualsiasi altro metallo testato. Il Dr. **B. Haley** ha testato probabilmente altri 15 metalli e nessuno di loro si è neppure avvicinato a disattivare gli enzimi, quanto la combinazione di *mercurio* e *EDTA*" (*Hal A. Huggins*, "Detoxification").

Ogni ciclo di terapia *chelante* si svolge in circa due-tre ore di infusione venosa con un **cocktail** composto da *EDTA*, Sali minerali, vitamine C e B e si compone di circa 20 o 30 cicli secondo la necessità, che può essere testata con il **Viron-test**, apparecchiatura che misura la quantità di radicali liberi presente in un campione di sangue: se questa è ancora elevata siamo in presenza di uno **stress ossidativo**.

Per valutare il grado di intossicazione da metalli pesanti possiamo avvalerci anche del **Chelation-test** effettuabile prima e dopo l'eliminazione delle sostanze tossiche stimolata dalla *terapia chelante*.

Non va dimenticata, infine, una adeguata **terapia nutrizionale** concomitante alla *terapia chelante* da effettuarsi con integratori ricchi di *aminoacidi essenziali*, *acidi grassi* e *vitamine*.

Pertanto, ancora una volta si consiglia di affrontare la disintossicazione nel modo più lento e graduale possibile, magari aiutandosi con un'alimentazione adatta e una serie di *probiotici* specifici, nonché con varie *vitamine* per l'eliminazione dei metalli attraverso vie naturali.

Solo così si può essere ragionevolmente sicuri, di non incorrere in un ritorno di sintomi devastanti!

DIETA DISINTOSSICANTE

Tutti gli autori sensibili al problema delle *amalgame/mercurio*, attribuiscono all'alimentazione un ruolo fondamentale per il *recupero psico-fisico* dell'organismo debilitato dal mercurio e dai metalli pesanti.

Innanzitutto va eliminato il pesce e qualsiasi frutto di mare, anche crostacei e alghe.

Questo perché nell'organismo intossicato da mercurio si sviluppa una difesa immunitaria, particolarmente sensibile, che si attiva anche alla minima e nuova introduzione di mercurio: infatti, può bastare solo un po' di pesce a procurare nausea o malessere.

Ciò significa che l'organismo ha "riconosciuto" una sostanza tossica e sta avvisando (magari un po' esageratamente) che si tratta di ciò che un tempo lo ha fatto stare molto male!

Hal Huggins non ha mai notato miglioramenti decisivi nei vegetariani ma anche su questo c'è chi sostiene tesi diametralmente opposte.

Una cosa è certa: l'alimentazione deve essere priva di additivi chimici e deve essere il più sana e naturale possibile.

Sarebbe bene (come consigliato da molti *Autori*) limitare o eliminare anche *glutine e latticini*. I dolci vanno drasticamente aboliti.

Per la scelta della carne, *Hal Huggins* indica la carne bianca (pollo, tacchino, anatra) o la carne bovina mentre sconsiglia quella di maiale.

Le fibre non devono mancare ma chi tende ad avere un glucosio particolarmente alto deve prestare un po' di attenzione alla frutta zuccherina. Va assolutamente abolito il caffè e tutte le bevande analcoliche zuccherine, con o senza caffeina.

Huggins sconsiglia anche la *margarina* (ovviamente è meglio il burro), il cioccolato, i carboidrati raffinati, latte e formaggi, nonché il fumo.

Per quanto si deve seguire la dieta? *Huggins* parla di un processo di disintossicazione lento e graduale, quindi: poco e piano; la dieta e la terapia, con i supporti vitaminici adatti, andrebbero seguite per almeno due anni.

METALLI PESANTI

Spesso si sente parlare dei “**metalli pesanti**” ma in realtà si è distaccati dall'argomento; non è molto convincente, forse perché la nonna faceva il sugo per la pasta nel “*padellino*” d'alluminio e non è mai morto nessuno.

Gli effetti non sono visibili esattamente come lo è “*una pallottola nella spalla*” ma, quest'ultimo, non è il solo modo in cui il piombo ci fa male!

Quando le cause sono nascoste si adottano soluzioni che non risolvono il problema magari lo nascondono ma, prima o poi, ce lo ritroviamo di fronte più forte di prima.

I metalli pesanti possono essere definiti come gli elementi che hanno *peso atomico* fra 63.546 e 200.590 (**Kennish**, 1992) e *gravità specifica* superiore a 4.0 (**Connell** ed altri, 1984).

Gli organismi viventi necessitano delle tracce di alcuni di questi elementi, compreso cobalto, rame, ferro, manganese, molibdeno, vanadio, stronzio e zinco; tuttavia, livelli eccessivi di metalli essenziali possono essere nocivi all'organismo.

Dalla rivoluzione industriale, la produzione di metalli pesanti come piombo, rame e zinco è aumentata drammaticamente. Fra il 1850 e il 1990, la produzione di questi tre metalli è aumentata di quasi 10 volte con un aumento corrispondente delle loro emissioni.

La tossicità dei metalli pesanti è stata documentata attraverso la storia: i medici romani e greci hanno diagnosticato i sintomi acuti di avvelenamento da piombo molto prima che la **tossicologia clinica** diventasse una scienza.

Il modo in cui i metalli pesanti causano problemi al corpo è spostando o sostituendo i minerali che sono vitali per le funzioni essenziali del corpo.

Per esempio: il piombo “*vicaria*” (sostituisce) il calcio così come il cadmio può “*vicariare*” lo zinco; quando questo accade, il cadmio o il piombo sono immagazzinati nelle ossa o in altri tessuti a danno del Ca, che deve esserci!

A questo punto, rimuoverli diventa difficile mentre le funzioni chiave dei minerali, che sono stati sostituiti, non possono essere espletate.

Anche se questi metalli non sono a diretto contatto o usati dagli esseri umani, l'inquinamento ambientale, da essi causato, ci sta conducendo tutti a serie conseguenze.

È assai possibile che questi metalli stiano causando più problemi di salute di quanto sia stato realizzato dalla comunità medica mondiale.

Fino a poco tempo fa, la preoccupazione primaria della comunità medica internazionale per l'eccessiva intossicazione da metalli è stata principalmente indirizzata all'esposizione industriale ove, misure a volte drammatiche, sono state effettuate per spronare l'eliminazione di quei metalli.

Le ramificazioni complete, sia dirette sia indirette, dell'intossicazione degli esseri umani causata dai metalli pesanti, giustificano una ricerca completa che possa quantificare i loro effetti.

La natura, ancora una volta prodiga con noi, ci viene in aiuto; al fine d'evitare il *ricircolo entero-patico* delle tossine (riassorbimento intestinale), l'alga **Carrighenani** è in grado di **chelare** le tossine dall'intestino e di portarle fuori tramite la naturale evacuazione.

I rilevanti risultati ottenuti con questo prodotto naturale sono dovuti alla sua proprietà di gonfiarsi sviluppando nell'intestino una massa gelatinosa con effetto trascinante e contemporaneamente lenitivo e protettivo delle *mucose intestinali*.

Presenta, inoltre, un'azione **bio-chelante** in quanto è in grado di aggregarsi alle impurità del *tratto gastrointestinale* a livello di *catene molecolari*, soprattutto ai metalli tossici (mercurio, piombo, cadmio, ecc.) durante il suo transito intestinale.

Contribuisce a creare anche una sana flora batterica e cede all'organismo preziosi sali minerali, oligoelementi, aminoacidi essenziali e *acidi grassi polinsaturi*.

La **mobilizzazione** invece, è affidata alla **Nighella Sativa** che presenta una spiccata azione di incremento delle funzioni renali, di regolazione del sistema immunitario e di produzione di *interferone* e di *cellule B* ed è in grado di contrastare i radicali liberi.

In particolare, la *Nigella Sativa* è molto ricca di principi nutrizionali: contiene ben otto dei nove **aminoacidi essenziali** oltre a un centinaio di componenti preziosi tra cui: *arginina, acido ascorbico, acido glutammico, calcio, carboidrati, carotene, cisterna, ferro, lisina, magnesio, potassio, selenio, vitamine A-B1-B2-C, zinco, ecc...*

Inoltre è naturalmente ricca di preziosi acidi *grassi insaturi* nutrienti e lenitivi, che in nostro corpo non può produrre e offre spiccate capacità purificanti e anti-infiammatorie.

E' utile associare il **MSM**, conosciuto anche come *Zolfo Puro Organico*.

Nella sua forma più biologicamente disponibile (*Metil-sulfonil-metano*): è contenuto nella frutta fresca, nei vegetali, nelle carni e nel pesce, nel latte fresco e nelle uova, nel the, caffè e cioccolato, però è facilmente distrutto dalla cottura, da una prolungata conservazione e anche dal lavaggio con la semplice acqua che lo dilava dalla superficie degli alimenti che lo contengono.

La sua *assunzione/supplementazione* è sempre consigliata in quanto: ha un ruolo molto importante nella risposta ottimale del *sistema immunitario*, protegge le mucose del tratto intestinale e del sistema respiratorio dai metalli pesanti ingeriti e inalati e con la sua regolare assunzione, il valore del *pH* (bilanciamento acido/basico) dell'organismo intero tende a normalizzarsi.

USI DELL'ARGENTO COLLOIDALE

L'**argento colloidale** è inodore, insapore, incolore e non brucia o irrita le parti sensibili.

Può essere assunto per via orale oppure applicato su tagli, ferite aperte, ustioni, porri, verruche, acne, eczemi, irritazioni della pelle.

Si possono anche somministrare alcune gocce negli occhi, utilizzarlo per irrigazioni vaginali o anali, inalazioni (anche nebulizzato) o ancora, per effettuare gargarismi.

Dopo i pasti si può versarne 5-6 gocce sullo spazzolino da denti e strofinare denti e gengive per una pulizia biologica dei denti. Come collutorio e per gargarismi è sufficiente usarne 1 cucchiaino da tavolo.

Qualità generali dell'argento colloidale:

- aiuta a ridurre le infiammazioni e favorisce la ricrescita dei tessuti danneggiati;
- è molto efficace contro le infezioni grazie alla sua spiccata azione disinfettante;
- aiuta a rinforzare le difese naturali del corpo (se assunto con costanza quotidiana);
- è assolutamente privo di qualsiasi effetto collaterale e di tossicità;
- è sicuro anche sui bambini e sui pazienti sensibili e/o defedati;
- non si sono ancora registrate incompatibilità con altri rimedi naturali e/o farmaci allopatici;
- non suscita alcun fenomeno di dipendenza o d'intolleranza da parte dell'organismo;
- precauzionalmente, è meglio che le donne incinte e le persone allergiche ai minerali-traccia, ne facciano uso sotto stretto controllo medico.

Utilizzo e uso suggerito: Per un miglior risultato nell'utilizzo generale dell'*argento colloidale*, si consiglia di versarne 20 gocce sotto la lingua e di mantenerle per circa 1 minuto. Poi deglutire e bere un bicchiere d'acqua o un succo di frutta. Ripetere, se necessario, anche 3 volte al giorno.

In ogni caso non vi sono mai state reazioni secondarie a somministrazioni notevolmente superiori a quelle consigliate dal produttore. Talvolta può capitare di accusare lievi disagi al 3° giorno: si tratta di una *crisi benefica di guarigione* dovuta alla reazione dell'organismo alla notevole quantità di batteri e di parassiti morti in fase di espulsione (eliminabili facilmente bevendo almeno 1 litro di acqua in più al giorno). La stessa acqua può essere purificata aggiungendo a ogni 3-4 litri ½ cucchiaino da cucina di *argento colloidale*; agitare bene e attendere 5-6 minuti prima di berla.

Perché l'*argento colloidale* è un valido rimedio contro le infezioni?

Molte forme di batteri, funghi e virus utilizzano un *enzima* specifico per il loro metabolismo: l'*argento colloidale* agisce da *catalizzatore* disabilitando l'*enzima*; in questo modo i *microrganismi patogeni* soffocano e muoiono. L'*argento colloidale* è efficace contro 650 tra *germi*, *funghi* e *virus patogeni*, aiuta a ridurre le infiammazioni e favorisce la crescita dei tessuti danneggiati.

A questo punto è però necessario distinguere tra i *metalli* e i *metalli colloidali*: dal punto di vista clinico e terapeutico, solo l'*argento colloidale* presenta la necessaria omogeneità le giuste dimensioni delle particelle, la purezza e la stabilità necessarie a raggiungere un importante risultato terapeutico. L'*argento colloidale* è ricavato dal suo elemento minerale purissimo: l'argento. La forma *colloidale* dell'argento è la più pura, la più efficace, la più sicura e è assorbita dai tessuti così lentamente da non causare irritazioni.

EVENTUALE USO DEL GERMANIO

Nel corso della terapia della rimozione dell'amalgama, potrebbe anche essere consigliato dal **Naturopata Dentale** l'utilizzo di *Germanio*: scoperto dal chimico tedesco **Winkler**, fu sintetizzato in forma organica per la prima volta nel novembre 1967 in Giappone dal Dott. **Kazuhiko Asai**.

L'importanza di questo minerale "*organicato*" nel campo della nutrizione, deriva dalla sua proprietà di aumentare l'ossigenazione delle cellule. Che si tratti di un agente biologico particolare lo si capisce immediatamente: il *germanio* appare come un metallo ma senza proprietà metalliche e, la sua importanza biologica, è cresciuta di pari passo con la conoscenza di atomi e molecole.

Un esempio concreto di utilizzo di *Germanio* è in caso di *radiazioni ionizzanti* (i comuni *raggi X*): un eccesso di *ioni positivi di idrogeno* è tossico per il corpo quindi, o l'*idrogeno* si combina con l'*ossigeno* formando acqua ed è così facilmente eliminato, oppure è neutralizzato da particelle di *ioni negativi* contenuti in alcune sostanze quali; il *germanio*, che così rivela la sua prerogativa di potente disintossicante dai *radicali liberi* (così come la *Vitamina C* naturale se assunta a grosse dosi).

I suoi cristalli grigio-argento emettono *ioni negativi* che possiedono un potente effetto benefico e disintossicante su tutto l'organismo.

Il *Germanio* aiuta a rimuovere i metalli tossici dal corpo quali: *cadmio*, *piombo* e *mercurio*.

In natura ritroviamo il *germanio* in piccole quantità soprattutto in: *ginseng*, *aglio* e nei *funghi eduli*.

10 utili STEP sulla disintossicazione dai metalli pesanti

Mentre è ovvio per quelli che lavorano in campo salutistico e per la stampa, le persone comuni si stanno accorgendo, con profondo rammarico, che viviamo in un ambiente tossico e che i nostri corpi diventano inevitabilmente “*discariche*” per le tossine che abbandoniamo e abbondano intorno a noi!

Il *mercurio*, anche se non è il peggiore tra tutti questi veleni, è stato inserito proprio dai dentisti alla maggior parte di noi, che lo ha sfortunatamente sperimentato nella propria bocca ove, lentamente ma inesorabilmente, entra nei tessuti causando dei problemi.

Se rifletti a proposito di questo fatto, è logico pensare che i sistemi di disintossicazione del corpo devono essere stati sopraffatti affinché esso abbia potuto essere intossicato.

Hai appreso che, se questi sistemi sono soltanto parzialmente funzionanti, tentare di usarli per disintossicare il tessuto connettivo e le cellule dal mercurio assorbito, Ti causerà soltanto ulteriori problemi!

Questo deve essere assolutamente evitato in quanto l'obiettivo è di non far danno, salvaguardandoTi.

Per iniziare qualsiasi disintossicazione e, prima che il mercurio sia rimosso dai denti, è necessario assicurarsi che i sistemi di base del corpo funzionino sufficientemente bene per eseguire il lavoro, utilizzando i seguenti 10 step.

1°Step: Esecuzione Esami Clinici di Base

Per ogni paziente con amalgame dentali, devono essere attentamente valutati: l'*anamnesi*, gli *esami clinici*, l'esame dei *riflessi involontari* e, se necessario, dovrebbero essere eseguite alcune prove di laboratorio ed *EAV*.

2°Step: Le funzioni intestinali devono essere adeguate

Questo significa andare di corpo regolarmente, almeno 1 o 2 volte al giorno, senza difficoltà. La stitichezza produce, anche da sola, ***intossicazione***.

Alcune volte si rende necessaria un'analisi delle funzioni digestive e delle feci per individuare:

- eventuali casi di *anabiosi* (con particolare riferimento alla presenza di *lieviti, batteri patogeni e parassiti*)
- la mancanza di *batteri* favorevoli all'organismo
- la mancanza di *enzimi pancreatici*
- la mancanza di *HCL* (acido cloridrico dello stomaco).

In caso di problemi delle funzioni intestinali è necessario favorire la re-introduzione della normale flora intestinale che, solo se opportunamente presente, accelera naturalmente il processo di disintossicazione.

3°Step: La dieta deve essere ricca di:

- proteine (meglio se di origine vegetale)
- acidi grassi essenziali
- fibre
- vitamine
- elettroliti e minerali.

Un elevato consumo di verdure è importante. La ***Nighella Sativa*** è la migliore fonte di *amminoacidi* disponibile e AUMENTA NOTEVOLMENTE IL PROCESSO di DISINTOSSICAZIONE. Dovrebbero essere assunte, appena possibile, almeno 3 capsule al giorno durante i pasti.

4°Step: I sistemi di disintossicazione del fegato devono funzionare bene

Un esame di laboratorio del tipo: “*Profilo di Disintossicazione del Fegato*” può essere molto utile per accertare se ci sono fonti sufficienti di *amminoacidi* e di *solforati* e *depositi di antiossidanti*, affinché il fegato possa fare bene il suo lavoro.

E' inoltre necessario accertare la presenza di *enzimi del fegato* nel flusso sanguigno per assicurarsi che non vi sia *epatite cronica* o ostruzione delle *vie biliari*.

5°Step: Ci si deve accertare che le funzioni delle ghiandole surrenali della tiroide e degli ormoni sessuali siano adeguate

Molti pazienti intossicati sono *ipotiroidei* e hanno ridotte funzioni delle *ghiandole surrenali*. Tali pazienti potrebbero passare un periodo difficile allorquando, allo sforzo della disintossicazione, si aggiunga quello della loro già difficile routine quotidiana.

6°Step: Occorre accertare la presenza e debellare in anticipo ogni infezione da:

- *Mycoplasma*
- *Clamidia*
- *Tubercolosi*
- *EBV (Virus di Epstein Barr)*
- *Herpes, ecc.*

L'intossicazione da mercurio conduce all'**immuno-deficienza** e, per questo motivo, coesistono molte infezioni. Un buon trattamento *naturopatico* evita di intossicare ulteriormente (con *antibiotici*) l'organismo già gravato da difficoltà derivanti da altri fattori coinvolti.

7°Step: Eseguire un mineralogramma BCC

o un Melisa Test

Tramite un semplice **mineralogramma BCC** si può verificare la carenza di *minerali traccia* e porvi rimedio con una opportuna *supplementazione* e/o con una *dieta mirata*, oppure si dovrebbe eseguire un test più completo ma anche più costoso denominato “**Melisa Test**”.

8°Step: Eseguire esercizi fisici leggeri

Saltare sul tappeto elastico, praticare *Tai Chi* o *Yoga* con esercizi di respirazione possono essere utili per assicurarsi che le *ghiandole sudoripare* funzionino bene, che i polmoni scambino l'*ossigeno* e l'*anidride carbonica*.

E' necessario che il *flusso linfatico* sia buono: per migliorarlo si può far ricorso a qualche seduta di “**Relaxell**” una rilassante ed efficace terapia eseguita con un lettino “*bilanciante*” che favorisce il *drenaggio* e l'*omeostasi* del sistema di circolazione linfatico.

Una “*integrazione respiratoria*” a base di *bio-terpeni ossigenati*, come quelli forniti dalla **Bol d’Air Jacquier** è benefica per migliorare lo scambio a livello degli *alveoli polmonari*.

La **bio-sauna a raggi infrarossi** è vitale allo scopo di migliorare l’efficienza delle *ghiandole sudoripare*. Fare attenzione a non usare la *sauna finlandese*, ottima per le persone sane, ma troppo calda, secca e aggressiva, per una persona già debilitata dalla intossicazione dovuta ai *metalli pesanti*.

9°Step: Valutare le funzioni renali

Le funzioni dei reni devono essere correttamente valutate per assicurarsi che: i livelli di *urea*, *azoto* e la *creatinina* siano normali e il flusso/getto dell'urina sia sufficiente (bere una buona quantità d'acqua).

10°Step: Individuare eventuali Focus

Occorre individuare e debellare la presenza di eventuali “focus” infettivi: nelle gengive, nelle cavità delle ossa mascellari/mandibolari, nei canali delle radici dei denti, nelle tonsille e nei seni nasali. Eventuali cicatrici andrebbero testate quali aree di *disturbo neurale potenziali* nelle quali alcune funzioni autonome potrebbero essere inibite e/o rallentate (consiglio visita da un *Neural-terapeuta*).

Nota precauzionale: nei pazienti che assumono quantità elevate di *prednisone* (*antinfiammatorio e immunosoppressivo* usato nel trattamento dell'*artrite* e altre patologie dalla *medicina allopatica*) il tasso d'*escrezione* di mercurio è molto basso.

Questo può rappresentare un problema in quanto molti di questi pazienti, che hanno anche disfunzioni del sistema immunitario, sono intossicati da mercurio.

Quando il paziente è stabile nei *10 Step* precedenti è pronto per la rimozione del mercurio con tecniche di rimozione sicure illustrate precedentemente.

Alcuni pazienti hanno già i suddetti *10 Step* a “*regime*” e non hanno bisogno di alcuna particolare preparazione (sempre che le loro condizioni generali siano buone). Queste persone possono passare al gradino successivo senza indugio, cioè rimuovere l'amalgama dalla loro bocca per SEMPRE!!!

Chelazione frequente a basso dosaggio

Di seguito tratterò di un emergente tipo di chelazione dei metalli pesanti definita “**Chelazione Frequente a Basso Dosaggio**”; questa nuova metodica, *fai da te*, offre notevoli vantaggi e non presenta controindicazioni e/o effetti collaterali come altri tipi di chelazione già presentate.

Ci vuole solo un po' più di tempo e di costanza!

Come già sai, il corpo umano non ha alcun meccanismo naturale per rimuovere il mercurio dal cervello. Quando il mercurio entra nel corpo è intrappolato e deve essere rimosso attraverso mezzi “*esterni*”.

L'uso improprio di alcune sostanze naturali che possono rimuovere il mercurio dal corpo quali: clorella, coriandolo, *EDTA*, omeopatia, ecc., oppure l'utilizzo di protocolli aggressivi, può peggiorare drammaticamente la situazione, generando molteplici effetti indesiderati e quasi sempre negativi!

Cos'è la chelazione frequente a basso dosaggio?

La chelazione frequente a basso dosaggio è venuta all'attenzione di tutti quando il Dr. **Andrew Hall Cutler PhD**, ha concluso la sua lunga ricerca scoprendo la terapia più sicura per affrontare la tossicità del mercurio.

Egli ha scoperto che, applicando le regole della **Farmacocinetica**, si evitano molti dei sintomi che si verificano quando gli agenti *chelanti* sono assunti in modo casuale.

La chelazione frequente a basse dosi aiuta a rimuovere i metalli pesanti in tutta sicurezza senza causare gravi effetti collaterali o rischi di ulteriori danni al corpo.

Le sostanze utilizzate nella chelazione frequente a basso dosaggio sono: il **DMSA** (di cui ho già trattato poc'anzi) e l'**ALA** (*Acido Alfa Lipoico*).

NOTA IMPORTANTE: DMSA e ALA vanno assunti ogni 4 ore

Tutto ciò è fatto per un tempo minimo di tre giorni, definito “*un giro*”.

E' poi seguito da 4 o più giorni di pausa prima del successivo “*giro*”.

Il Dr. *Cutler* dispensa ulteriori importanti dettagli riguardo questo protocollo nel suo libro: “**Amalgama Illness: Diagnosi e Trattamento**”.

E' sicuro il protocollo di chelazione frequente a basse dosi?

Ci sono numerosi protocolli, anche fantasiosi o complessi, pubblicati su *internet* e altri utilizzati da *medici tossicologi* per rimuovere i metalli pesanti.

Alcuni di essi non sono sicuri o, peggio, molto pericolosi!

Inversamente, se la **chelazione frequente a basso dosaggio** è fatta correttamente, attenendosi alle linee guida di dosaggio e alla tempistica, è molto sicura!

Non sono mai consigliate dosi elevate

e/o prescritti farmaci per via endovenosa

Con dosi frequenti e molto basse, gli effetti collaterali di chelazione sono minimi e controllabili e sono ancora più riducibili mediante l'utilizzo di integratori naturali di supporto.

Se si presentano sintomi indesiderati significativi in "un giro", si può sospenderlo immediatamente senza alcun rischio di danni.

Il vantaggio principale è che la chelazione frequente a basse dosi è sempre sotto il diretto controllo di chi l'assume!

Chi mi può sostenere, mentre assumo

la chelazione frequente a basse dosi?

La maggior parte delle persone assume la chelazione frequente a basso dosaggio senza l'aiuto di un medico specializzato.

A differenza di altri, questo protocollo non ha bisogno di test speciali.

La maggior parte dei medici tossicologi e/o specialisti che si occupano di "chelazione", raccomanda trattamenti molto più aggressivi di tutto ciò che potrebbe mai essere fatto nel corso di una chelazione frequente a basse dosi!

Come saprò se questo protocollo sta veramente funzionando?

Generalmente, si avvertono cambiamenti positivi dopo 5-10 “*giri*”. La maggior parte delle volte si notano miglioramenti già al primo “*giro*”. Spesso è utile tenere un diario dove scrivere i sintomi, i miglioramenti e le dosi assunte e in quale “*giro*” ciò è avvenuto.

Avrò effetti collaterali?

A volte la *chelazione frequente a basse dosi* può causare la riaccutizzazione di vecchi sintomi ma in modo appena percepibile. Questi sintomi di solito svaniscono un giorno o due dopo che il “*giro*” si è concluso.

In alcune persone tali lievi peggioramenti dei sintomi, spesso dovuti solo all'aumento dei *lieviti intestinali*, è facilmente controllabile con *probiotici*, *antimicotici* e semplici *integratori alimentari*.

Quanto tempo ci vorrà per completare

la mia chelazione frequente a basse dosi?

La *chelazione frequente a basse dosi* è un processo **lungo e lento**: di solito si apprezzano risultati stabili dopo 100 “*giri*”, ciò significa almeno **2-3 anni**.

Invece, i miglioramenti sono di solito molto rapidi e aiutano a restare motivati e a continuare il “*cammino*” di guarigione sino in fondo!

Grazie per la lettura e a presto!

Altre informazioni cliccando su: [questo link](#)

<http://www.naturopatiadentale.it/>

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 copywriter 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 e 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 stampato 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 stampato 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, Dental Coach

Umberto Galbiati

**BUONO SCONTO DEL 10% DA UTILIZZARE SOLO PER LA RIMOZIONE INTEGRALE
DELL'AMALGAMA DENTALE DALLA BOCCA IN MODALITA' PROTETTA E SUA
SOSTITUZIONE CON OTTURAZIONI O INTARSI BIOCAMPATIBILI PRESSO
UNO "STUDIO AMICO" DI NATUROPATIADENTALE.IT**

10% di sconto



Per informazioni e/o adesione all'offerta
sconto, si prega di scrivere a:

dentistaolistico@gmail.com