

Miglioramenti a livello immunologico e neurologico dopo il risanamento degli amalgami

M. Dauderer

Riassunto

Gli amalgami usati per le otturazioni dei denti provocano danni neurologici ed immunologia.

Accanto al mercurio, l'argento ed il rame, è soprattutto lo zinco il responsabile di tali danni: dalla combinazione di sali organici e batteri della cavità orale nasce un composto organico altamente tossico.

L'intossicazione viene individuata, misurando i valori della saliva prima e dopo la masticazione di gomma americana: il valore è fino a 100.000 volte superiore!

Gli alti valori sono in correlazione con gli alti valori presenti nel test di espulsione con l'antidoto DMPS. Soltanto dopo il risanamento degli amalgami e la disintossicazione con medicinali si ha una diminuzione dei danni agli organi. Le forti concentrazioni di veleno sono in relazione con sintomi psichici, mentre quelle basse con sintomi allergici. Sono in primo luogo gli odontoiatri ed i loro assistenti a dovere affrontare il pericolo di questo tipo di

intossicazione: anche una volta vietato l'impiego di amalgami!

L'articolo si soffermerà sulle nostre esperienze con più di 2500 pazienti e su più di 15.000 misurazioni compiute.

L'amalgama intossica la saliva

Le otturazioni ottenute con amalgami sono molto più pericolose di quanto noi medici avessimo presupposto oramai da molto tempo. Gli amalgami non liberano soltanto grandi quantità di metalli pesanti nelle settimane successive all'otturazione, bensì anche nel caso di forte masticazione ed in presenza di bevande calde o acide; nel caso di saliva acida (ad es. dopo la frutta) l'organismo assorbe contemporaneamente attraverso la saliva fino a 100.000 volte il valore di mercurio fissato secondo le disposizioni per l'acqua potabile (nel caso di un 21 enne), fino a 740 mg di argento e fino a 450 mg di zinco. Il mercurio e lo zinco vengono trasformati in

Med. Odont. Nat.
1980

composti estremamente tossici dai batteri presenti nella cavità orale; tali composti vengono poi depositi nel cervello e nel sistema immunitario; in aggiunta la maggior parte del mercurio (80%) viene assorbito allo stato gassoso dai polmoni.

Test con gomma americana

Dal momento che gli odontoiatri sostengono che da otturazioni con amalgami, se fatte bene, non si liberano metalli tossici, il seguente test permette di capire se si tratta di un amalgama di qualità scadente:

1. Non masticare per almeno due ore.
2. Minzione (100ml)
3. Raccogliere 5ml di saliva
4. Masticare con vigore tra i denti che presentano otturazioni di amalgama una gomma americana senza zucchero e raccogliere in un secondo recipiente sin dall'inizio 5ml di saliva.

Le analisi dovrebbero essere compiute in un laboratorio specializzato (ad es. 0421 /349640) per determinare i valori di mercurio e di zinco (eventualmente anche di argento e di rame). Le otturazioni con amalgama sono di qualità scadente se dopo la masticazione nella saliva si sono rilevate quantità di mercurio e di zinco superiori a 5 microgrammi, ovvero se nell'urina

i valori erano superiori a quelli misurati nella saliva. Senza il carico negativo degli amalgami il valore nella saliva corrisponde a quello registrato nel sangue, dal momento che la saliva rappresenta l'ultrafiltrato del siero. La concentrazione nell'urina corrisponde all'inarca alla qualla del siero.

Tossicità

Le otturazioni con amalgama contengono il 53% di mercurio, circa il 20% di argento, circa il 6% di zinco e circa il 12% di rame. Il mercurio e lo zinco inorganici vengono trasformati dai batteri presenti nella cavità orale in composti organici estremamente tossici, che danneggiano in maniera grave il sistema nervoso, dal momento che sono liposolubili. Nel caso di intossicazione da amalgama, l'80% del mercurio organico viene eliminato con l'aiuto del DMPS. Lo zinco organico è un veleno nervino 100 volte più tossico del mercurio, dal quale si distingue minimamente. Gli amalgami moderni liberano quantità maggiori di zinco, quelli più vecchi quantità superiori di mercurio. Il rame accentua il danno al fegato e al sistema nervoso. I metalli depositati nel sistema nervoso possono essere eliminati soltanto attraverso un antidoto. Nell'urina si può misurarne una parte. La misurazione rappresenta soltanto un'indicazione di massima, dal mo-

mento che i metalli vengono eliminati dall'antidoto in maniera più o meno accentuata, e secondo il seguente ordine: zinco, rame, mercurio e zinco.

L'argento non viene rilevato. Nel caso di intossicazione cronica da amalgama si ha la formazione di depositi di rame, per la cui eliminazione l'antidoto inizialmente esaurisce quasi completamente tanto che soltanto una quantità minima di mercurio viene espulsa. Il successivo esame delle urine, dopo la somministrazione dell'antidoto, fornisce dati più precisi sull'eliminazione delle sostanze. Dal momento che il rame funge da antidoto dello zinco, si giunge ad una carenza di zinco e di conseguenza ad una predisposizione ad infezioni, caduta di capelli, infertilità ed altro ancora.

DMPS - Test dell'espulsione

Dal 1957 esiste nell'Unione Sovietica un antidoto, che è molto adatto nel caso di intossicazione da mercurio, zinco e rame, causata da otturazioni con amalgama. Si tratta del "dimercaptopropansulfonato" (DMPS), per la formazione di composti o di chelati, che eliminano gli ioni metallici attraverso i reni. Dal momento che in caso di uso prolungato può nascere un'allergia fastidiosa, il medicinale dovrebbe essere usato il meno possibile. Si consiglia di eseguire il seguente test:

1. Urina I (100ml) in un recipiente

speciale adatto al trasporto

2. Adulti: 3mg di DMPS/kg KG per endovena lentamente (farmacia tel. 089/220069)

Bambini: 10mg di DMPS (Dimalval)/kg KG a stomaco vuoto e non mangiare per 120 min.

3. Bere circa 150ml di acqua, tè o simile

4. Dopo circa 45min. negli adulti, dopo 120min. nei bambini raccogliere 100ml di urina (li) in un recipiente adatto al trasporto

Esaminare il contenuto di zinco nelle urine (I) e il contenuto di mercurio, rame e zinco nelle stesse (II) (i recipienti sigillabili di laboratorio tel.0421/349640). Nei 6000 e più pazienti non sono stati registrate mai delle serie complicazioni dopo l'iniezione. Quasi tutti i pazienti erano felici del successo di guarigione dall'intossicazione, anche se i danni neurologici sono scomparsi soltanto lentamente. In casi gravi di debolezza immunitaria, ovvero di una evidente carenza da zinco, abbiamo somministrato contemporaneamente 10ml di zinco per endovena (Unizink).

In casi di intossicazione grave il test DMPS deve essere ripetuto ogni 6-12 settimane. Circa il 50% dei nostri pazienti è stato in cura per più di sei mesi ed il 40% dei pazienti per oltre un anno. In un 5% di pazienti il trattamento è stato sospeso dopo 5-10 iniezioni a causa di un'allergia da DMPS (sulla mucosa e sulla cute). Il preparato in capsule dovrebbe

essere somministrato sempre a digiuno e al massimo una volta ogni 14 giorni in una dose singola di 3mg/kg.

Dal momento che lo zinco viene eliminato in grandi quantità ed inoltre favorisce l'eliminazione di mercurio, il suo valore dovrebbe essere sempre calcolato con le urine normali e somministrato in caso di carenza. Il selenio ed il ferro debbono essere aggiunti soltanto in caso di carenza.

Valori massimi per i medici del lavoro.

Recentemente i medici del lavoro si occupano del test di espulsione, anche se in passato hanno rifiutato categoricamente il nostro metodo scoperto 10 anni fa, usato per il riconoscimento e l'eliminazione dei depositi tossici.

Ora vogliono fissare anch'essi dei valori limiti, che dovrebbero valere per lavoratori in buona salute, così come per persone con grave invalidità, allergia e per bambini. Dovrebbe comunque essere chiaro che per una persona intossicata da amalgama con sclerosi multipla o caduta di udito, con improvvisi disturbi alla vista, paralisi o AIDS, non può essere tollerata nessuna sostanza tossica aggiuntiva che vada ad agire a livello nervoso o immunitario.

Dal momento che nel caso di espulsione sappiamo come e quando

avviene l'eliminazione, non abbiamo bisogno delle urine delle 24 ore, mentre ciò è invece adeguato, quando non si sa il momento dell'intossicazione o dell'eliminazione.

La nostra procedura è stata sviluppata nell'ambito della pratica tossicologica per il medico generico; è stata confrontata con i metodi clinici e poi standardizzata. La valutazione relativa all'eliminazione del mercurio mediante DMPS è utile soltanto se viene tenuto presente anche il rame; è possibile individuare la presenza dell'amalgama soltanto con la determinazione ulteriore dello zinco. Il paragone con il test della gomma americana dimostra la presenza di depositi creati da elementi provenienti dall'amalgama. Questa diagnostica tossicologica e clinica era finora assente nelle analisi di medicina del lavoro.

Errore degli odontoiatri

Gli odontoiatri hanno commesso finora l'errore di misurare per gli amalgami soltanto il mercurio, senza prendere in considerazione gli effetti tossici degli altri elementi, quali zinco, rame ed argento; in caso contrario non avrebbero creduto alla "superstizione" che il mercurio dei depositi provenisse dall'alimentazione e non dalle otturazioni. La constatazione che attraverso la masticazione di gomma americana con denti con ottura-

zioni con amalgama giungano fino a 194,8 microgrammi di mercurio nella saliva, è stato già descritto dall'odontoiatra Prof. Kroencke e dal medico del lavoro, Prof. Valentin (Ott, 1984), i quali quindi sapevano che l'amalgama avvelena la saliva; Tanto meno sono ora comprensibili le loro smentite.

Excursus storico

L'amalgama è stata sviluppata nel 1826 da Taveau, ma già nel 1840 venne proibito in America per l'intossicazione da vapori di mercurio; nel 1855 l'amalgama venne nuovamente introdotto dagli odontoiatri e nel gennaio del 1985 a causa di numerose intossicazioni croniche da amalgama proibito nell'Unione Sovietica. Nel 1926 il Prof. Stock di Berlino ha avvertito dei pericoli di intossicazione da vapori di mercurio causate da amalgami. Egli stesso morì per un'intossicazione cronica da mercurio, senza essere riuscito ad imporre un divieto per l'uso di amalgami.

Sintomi da intossicazione da amalgami

Abbiamo registrato in più di 3000 pazienti, in ordine decrescente, i seguenti sintomi: apatia, cefalee, dolori addominali, predisposizione alle infezioni, disturbi alla memoria, disturbi del sonno, depressione,

vertigine, tremore, debolezza muscolare, dolori articolari, disturbi alla vista, disturbi all'udito, tumori maligni e sclerosi multipla.

Indicazioni per il test DMPS per pazienti con amalgama

Prima del risanamento:

AIDS, allergia, sclerosi laterale amiotrofica generalizzata (Imi), ciecità (parziale), sordità, disturbi al ritmo cardiaco, paralisi di altro genere, melanoma maligno, sclerosi multipla (anche a tipica) disturbi alla sensibilità (assenza di sensibilità).

Test con gomma americana:

Quando il valore del mercurio supera i 100 e quelli del selenio i 30ug/1 nella saliva. Osservazione: L'eliminazione dell'amalgama dopo la somministrazione dell'antidoto, possibilmente con "Kofferdamm" e senza turbina accelerata. Dopo l'eliminazione, dopo circa 6-12 settimane un'espulsione ulteriore (un intervallo più breve senza la protezione indicata). Motivo: un risanamento dell'amalgama con un assorbimento tossico ulteriore involontario può portare a peggioramenti irreversibili nel quadro patologico.

Dopo il risanamento nel caso di: allergie, apatia, asma bronchiale, dolori addominali, colite ulcerosa, eczema, gastrite, predisposizione alle infezioni, infertilità, ischialgia, carcinomi, cancro, morbo di Crohn,

dolori muscolari, neuriti, riduzione delle cellule T, neuralgia al trigemino.

Test con la gomma americana:

Quando i valori del mercurio sono inferiori a 100, e quelli del selenio inferiori a 30ug/l nella saliva.

Alternative

Circa 800 odontoiatri della Germania, riuniti nella Internationale Gesellschaft fuer Ganzheitliche Zahnmedizin (Società internazionale per l'odontoiatria psicosomatica) (tel. 0621 /16 64 92) da molti anni hanno rinunciato ad impiegare l'amalgama per le loro otturazioni - per la maggior parte sin dall'inizio della loro attività. I loro pazienti non soffrono né per allergie né per sintomi da intossicazione dovuti ad otturazioni. Grazie a loro abbiamo i seguenti risultati:

1. Dopo l'eliminazione di otturazioni con amalgama e nel caso di gravi intossicazioni debbono passare almeno sei mesi, sarebbe meglio un anno intero, al fine di raggiungere una disintossicazione e non dovrebbero essere più usati oro, o ceramica, dal momento che i depositi di amalgama nell'osso mascellare, che dovrebbero essere visibili nell'ortopantomica potrebbero avere ancora degli effetti nocivi.

2. L'oro usato nelle otturazioni non dovrebbe contenere palladio, indio, gallio e vanadio e soltanto un basso tenore di rame.

3. Per pazienti allergici si dovrebbe verificare la possibilità di allergia da oro.

4. Come soluzioni provvisorie a lungo termine sono indicate sostanze sintetiche "foto-indurenti" o cemento "Glasionomer".

5. Almeno nei casi di gravi danni organici da intossicazione l'eliminazione dell'amalgama dovrebbe avvenire con "Kofferdamm" e senza turbina accelerata. Si sono registrati dei casi di morte in presenza di gravi danni agli organi dopo l'eliminazione degli amalgami senza misure di protezione e senza una parallela terapia di disintossicazione.

6. Le casse malattia hanno pagato volentieri queste alternative così poco costose; sono infatti gli odontoiatri "conservatori" che nonostante il pericolo per la salute del paziente continuano ad usare l'amalgama.

7. I rappresentanti ufficiali degli odontoiatri hanno puntato prematuramente sull'amalgama e non hanno mostrato alcuna flessibilità a compiere degli studi e misurazioni, ovvero di collaborare con i medici nell'ambito delle patologie causate da amalgami. Come nel caso di tutti i problemi ambientali moderni, sono coloro che sono colpiti a dovere lottare per la propria tutela.

8. Tutti gli amalgami dovrebbero essere eliminati il più presto possibile.

Divieto - Errore professionale

Nella Svizzera le cure odontoiatriche non vengono pagate dalle casse malattia. In questo paese il fatturato relativo agli amalgami è diminuito negli ultimi mesi del 99%. Tale è un chiaro segno della volontà dei pazienti.

Il 07.02.1990 il governo svedese si informa sulla necessità di adottare un divieto per l'amalgama, che forse entrerà in vigore nell'anno in corso. Negli Stati Uniti, Canada ed Australia il divieto per l'amalgama è oggetto di dibattito. Pazienti informati in Germania esigeranno anche in questo paese presto un divieto per l'amalgama. Anche se ciò dovesse accadere, soffriremmo ancora per decenni per le conseguenze derivanti dall'uso dell'amalgama. Si può prevedere la richiesta di risarcimento in caso di esito positivo nel test per amalgami e in presenza di danni organici tipici. Infatti nessun odontoiatra può permettersi di provocare dei danni evidenti alla salute.

Otturazioni con amalgama - errore professionale -

Una bambina di 9 anni ha avuto 5 otturazioni con amalgama nello stesso anno. Dopo aver battuto la testa, ogni anno registrava una grave encefalopatia. L'elettroencefalogramma mostrava un andamento piatto, era fortemente agitata, scat-

tava ritmicamente e non voleva più avere contatti con l'ambiente che la circondava; dovette essere nutrita artificialmente. Il mercurio libero era pari a 18,5ug/l, dopo la somministrazione di 3,5mg/kg KG DMPS per via orale, 213,5ug/l nelle urine (!) anche se l'80% dell'eliminazione del mercurio avveniva attraverso l'urina.

Nei capelli i valori di mercurio erano 6 volte superiori.

Dopo un trattamento di sette mesi a base di DMPS (100mg/settimana per via orale) i sintomi di intossicazione cominciarono lentamente a scomparire. Il definitivo miglioramento si ebbe però, soltanto dopo l'eliminazione dell'amalgama.

Una paziente 30enne lamentava da anni, tra l'altro, emicranie e dolori nel basso ventre. Dal momento che il suo odontoiatra riteneva gli amalgami responsabili di tale quadro patologico, li sostituì con 11 altri amalgami. I sintomi peggiorarono immediatamente dopo tale sostituzione. I valori del mercurio nelle urine del mattino era pari a 11ug/l, e dopo la somministrazione di 3mg DMPS/kg KG per endovena, 2565 ug/l. Le cefalee ed i dolori addominali scomparvero immediatamente dopo l'eliminazione degli amalgami e ricomparvero in tono minore dopo sei settimane. Dopo l'eliminazione delle otturazioni con amalgama e la conseguente espulsione la paziente venne liberata dai suoi sintomi.

Una paziente 33enne che aveva

delle otturazioni con amalgama da 25 anni (alcune otturazioni le erano state rifatte) accusava da 3 1/2 anni una forte stanchezza, astenia, lamentava continuamente sensi di vertigine, nausea, cefalee, disturbi alla concentrazione e alla memoria, prurigo e simili, acropa restesia, così come una certa predisposizione alle infezioni. Lamentava inoltre un olfatto e sapore amaro, dolori addominali, flatulenza, diarrea, cardiopalma, tachicardia e aritmie parossistiche. La paziente ha sviluppato una bronchite candida, asma bronchiale ed un'allergia al nichel. Il mercurio nell'urina normalmente era pari a 7ug/l, dopo la somministrazione di 250mg di DMPS per endovena, i valori erano: creatinina 1,36g/l, Pb 121ug/l, Cu 2493 ug/l, Hg 2794,3ug/l (il valore limite secondo le nostre esperienze dopo l'eliminazione, con scomparsa dei dolori, fino a 50ug/l). Dopo la disintossicazione in seguito ad espulsione e dopo allontanamento di amalgama si è avuto un notevole miglioramento del quadro patologico.

Una paziente 64enne con 21 otturazioni con amalgama accusava dei dolori laceranti nel punto di una vecchia frattura vertebrale, come se si trattasse di un'ernia al disco senza substrato organico. Una volta estratti tutti i denti il valore del mercurio espulso è aumentato con la somministrazione di zinco, passando da valori standard a più di 5000ug/l nell'urina e si è normaliz-

zato, continuando la cura di zinco per 2 anni.

Il paziente si è poi sentito bene. A causa di un impianto nella mandibola inferiore si è avuto dopo 8 anni l'espulsione del mercurio lì depositato. Il mercurio è aumentato nelle urinenormali a 20ug/l. Una volta somministrato per endovena 250mg di DMPS si sono registrati il giorno successivo 22579ug/l di mercurio nella poliuria. Till ha dimostrato la presenza di alte concentrazioni di mercurio nell'osso sottostante all'otturazione con amalgama.

Alcune osservazioni personali

All'esame della domanda, se i pazienti con amalgami con un quadro sintomatico neurologico evidente presentavano sempre una forte eliminazione di Hg dopo la somministrazione dell'antidoto DMPS, abbiamo constatato quanto segue in 800 pazienti:

- pazienti, che non avevano mai avuto amalgami, presentavano dei valori limite di 20ug/l nell'urina dopo la somministrazione di 3mg di DMPS/kg KG per endovena e nessun aumento sostanziale del rame espulso.

- pazienti, che mangiavano con una certa regolarità frutti di mare, e soprattutto tonno e gamberetti, presentavano dei valori limite di 50ug HG per litro di urina, dopo 30

minuti dalla somministrazione per endovena di 3ug/kg KG di DMPS.
-il 98% dei pazienti con otturazioni con amalgam o con otturazioni allontanate di recente presentavano valori superiori a 50ug/l di Hg nelle urina dopo reliminazione dell'amalgama prescritta, così come un'eliminazione sensibilmente aumentata con valori superiori a 500ug/l di Cu nell'urina.

Immediatamente dopo l'eliminazione delle otturazioni e dopo l'espulsione degli elementi i sintomi neurologici si sono ridotti sostanzialmente.

- i pazienti con una sintomatica grave presentavano solitamente una forte carenza di zinco, depositi maggiori di rame, come anche concentrazioni maggiori di cadmio e piombo nel deposito. Tale carico negativo insieme a carichi aggiuntivi saltuari derivanti da impregnanti per il legno (pentaclorfenolo "Lindan") comportano un aggravio dei danni organici a livello neurologico.

- il grado delle manifestazioni di intossicazione non dipende soltanto dal numero di amalgami, bensì in prima linea dal livello di zinco, che determina la portata della disintossicazione da metalli pesanti. Il rame rappresenta un elemento antagonista dello zinco; esso inoltre peggiora così come gli altri elementi tossici i sintomi neurologici.

-1 sintomi principali dell'intossicazione da amalgama sono:

apatia, stanchezza, cefalee, dolori addominali, dolori muscolari ed

articolari, disturbi alla memoria, depressione, disturbi al sonno e predisposizione a infezioni.

- un elemento caratteristico è rappresentato da un inizio improvviso dei dolori causati da un infezione (carenza di zinco!) dopo una latenza di anni.

- La somministrazione di zinco favorisce l'eliminazione del mercurio extracellulare, senza riuscire però ad intaccare i depositi.

- La carenza di selenio viene diagnosticata soltanto di rado.

- Numerosissimi casi di colite (ulcerosa) e di sclerosi multipla hanno registrato dei miglioramenti dopo l'eliminazione di amalgami e dopo la disintossicazione mediante DMPS.

- Il tipo di amalgama non sembrava avere importanza nella gravità dell'intossicazione.

- In seguito all'intossicazione da mercurio, causata dalla presenza di amalgami, e alla carenza da zinco da esso derivata, anche gli altri metalli pesanti tossici, come il piombo ed il cadmio, o come anche l'arsenico rimangono bloccati nell'organismo.

- Finquando gli amalgami non furono eliminati, il miglioramento dopo la somministrazione dell'antidoto fu soltanto temporaneo. La guarigione completa si ebbe soltanto dopo l'eliminazione totale degli amalgami.

- Il mercurio liberatosi dagli amalgami si distingue dalle altre fonti con quasi totale certezza:

1. la codeterminazione degli altri componenti dell'amalgama (Cu, Ag, Sn ed altri).

2. il rapporto causale della comparsa dei sintomi dopo l'otturazione con amalgama.

3. La formazione di depositi estremamente grandi, che scaturisce soltanto in caso di continua liberazione di elementi tossici.

4. Il miglioramento improvviso del quadro clinico ed il numero ridotto di cellule T dopo l'eliminazione degli amalgami.

I cofattori nell'accresciuta liberazione del mercurio dagli amalgami sono:

- spesso bevande calde, cibi acidi, dentifrici al fuoro;

- masticazione di gomma americana, bruxismo, altri metalli nella cavità orale e la carenza di zinco di cui si è già parlato.

- in alcuni casi di intossicazione si è constatata una netta diminuzione delle cellule T, che dopo il trattamento è nuovamente scomparso.

- Fino a 20 anni dopo l'eliminazione delle otturazioni con amalgama, a fronte di una sintomatica immutata, si è scoperto un deposito, che è stato poi successivamente curato.

Procedere

Alla luce di una serie di prove nella pratica quotidiana di uno studio di un medico della cassa malattia si è

rilevato vincente il seguente metodo diagnostico:

1. Urina I: determinazione dei valori di zinco ed eventualmente di nichel.

2. Iniezione di 3mg/kg KG di DMPS lentamente per endovena (farmacia tel. 098/220069)

3. Dopo 45 minuti urina II: determinazione dei valori di mercurio e di rame (più piombo nel caso di pressione alta, e cadmio in caso di osteoporosi)

Per os l'antidoto non viene riassorbito del tutto, e per questo motivo il test deve essere eseguito a digiuno. Dal momento che soltanto il 30% viene riassorbito per os, la dose necessaria è di 10mg/kg KG quale bolo. Le capsule sono sul mercato da più di 13 anni come Dima vai. Il nostro primo grave caso di intossicazione (intossicazione da arsenico) è stato curato felicemente nel 1976.

Ogni medico dovrebbe avviare tale trattamenti (prescritti) per i suoi pazienti prima e dopo l'eliminazione delle otturazioni con amalgami in presenza di una sintomatica corrispondente. Noi inviamo l'urina (con certificato di controllo) ad un medico di laboratorio qualificato (tel. 0421/349640).

Effetti giuridici

1. Anche se i casi osservati fossero dei casi singoli (tutto dimostra il contrario) la gravità degli effetti collaterali osservati e l'impossibilità di eliminarli immediatamente

impone il divieto di usare ancora amalgami per otturazioni, contenenti mercurio.

2. L'oro, che rappresenta un'alternativa prevista dalla cassa malattia per gli allergici, deve essere anche concessa per gli intossicati.

3. Deve essere possibile far richiesta di risarcimento danni in caso di gravi conseguenze patologiche dimostrabili con onori finanziari e professionali (attraverso un fondo?).

4. Tutti i materiali usati in odontoiatri debbono essere controllati e ricevere l'autorizzazione secondo la legge sui medicinali in rapporto ai loro effetti a lungo termine ("Spar-gold": indio, gallio, vanadio.- nichel, berillio, resine, formaldeide nel riempimento delle radici e molti altri materiali).

5. Odontoiatri, medici di famiglia, neurologi ed altri debbono essere informati al più presto sui diversi sintomi di intossicazione e delle possibilità di cura esistenti.

Domande scientifiche aperte:

- L'immunodeficienza causata da amalgami: le patologie virali e micotiche, la sclerosi multipla, la colite ulcerosa, le patologie reumatiche ed altre vengono aggravate o persino indotte?

- Il mercurio è teratogeno: queste concentrazioni possono causare delle malformazioni a livello fetale?

- Il mercurio è mutageno: a che frequenza in queste dosi?

- Vi sono concentrazioni di mercurio

nelle ossa sottostanti alle otturazioni con amalgama nel materiale prelevato?

-Domande relative a danni irreversibili (malformazioni, neoplasmi, sclerosi multipla).

Riassunto

Il divieto del 1840 negli Stati Uniti per l'amalgama a base di Hg nelle otturazioni aveva una sua chiara giustificazione e purtroppo nel 1855 su pressione dell'industria esso venne abolito, perché allora non esisteva la prova scientifica della formazione di depositi. D'ora in poi debbono essere considerati degli errori professionali.

Bibliografia

Dauderer, M.: Klinische Toxikologie. Bd 13. Umweltgifte. Amalgam. Ecomed. Muenchen-Landberg-Zuerich, 1989.

Indirizzo dell'autore:

(Dr.Med. Max Dauderer, Tox Center Muenchen, Weinstr. 11, 8000 München 2)

CORSI & CONGRESSI

CORSO BASE TEORICO-PRATICO
DI INTRODUZIONE ALLA
TECNICA VEGATEST

CORSO AVANZATO TEORICO-PRATICO
DELLA TECNICA VEGATEST

CORSO TEORICO-PRATICO DI
DIAGNOSTICA
CON APPARECCHIATURA
DFM 722 DELLA VECA

*A questo corso seguiranno seminari di lettura
ed interpretazione degli elettrogrammi.*

CORSO TEORICO-PRATICO DI
TERMODI AGNOSTICA
CON TERMOGrafo DI ROST

*A questo corso seguiranno seminari di perfezionamento e lettura
dei termogrammi secondo il piano della SOCIETÀ' TEDESCA
DI TERMOCRAFIA (Presidente Prof. David, Uni. di Witlen
I lerdecke.*

CORSO TEORICO-PRATICO DI
DECODERMOGRAFIA

A questo corso seguiranno seminari di lettura.

CORSO TEORICO-PRATICO DI
INTRODUZIONE ALLE TECNICHE DI
TERAPIA NEURALE SECONDO HUNEKE

CORSO TEORICO-PRATICO AVANZATO DI
TERAPIA NEURALE SECONDO HUNEKE

I CORSI SONO RISERVATI ESCLUSIVAMENTE AI MEDICI

C. A. D. B.
CENTRO DI AGGIORNAMENTO IN
DIAGNOSTICHE ELETTRONICHE (BZ)
Dott. Michael Kofler e Dott. Klaus Mumeltr
*Per ulteriori informazioni rivolgersi
alla segreteria, Tel. 0471/271020*

CORSO DI TERAPIA
REGENA
5 - 6 - 7 Aprile

Temi:
REGENERAZIONE CELLULARE
con i rimedi biologici Regena

SEMIOTICA FISIONOMICA e DIAGNOSI CLINICA

Sede del corso:
Hotel IMS - Via Finocchiaro Aprile, 2 - Tel. 02/6315 - MILANO

Per informazioni e prenotazioni: Tel. 035/616663

CORSI DI LOGOPEDIA CON
RIORGANIZZAZIONE NEUROLOGICA
SECONDO LA PROF. PADOVAN
(evoluzione del sistema Doman-Delachalo)

Durata 3 mesi

LA MORTE E IL MORIRE
Workshop espericnziale del processo
del morire
Relatore: Dr. Satjano
(Medico psichiatra, già primario di psichiatria
dell'ospedale di Vercelli)

Udine 26 -28 Aprile 1991

CORSO DI COLOR-PUNTURA
E FOTO KIRLIAN
Relatore: Dr. Peter Marnici

Verona I - 2 Giugno T991
(60 Teatro Stubli l'ippinit

II CONGRESSO EUROPEO
DI MEDICINA ED ODONTOIATRIA
NATURALE IN ITALIA

30 Aprile - 3-2-3 Maggio 1992

VERONA

Per informazioni rivolgersi a:

ASSOCIAZIONE DI MEDICINA ED
ODONTOIATRIA NATURALE
Via Liruti, 12 - Tel. 0432/295889-510046
Fax. 0432/505550 - 33100 UDINE

CORSO DI SPECIALIZZAZIONE IN
MEDICINA OMEOPATICA
Per laureati in Medicina e Chirurgia

Durata 4 anni (due bienni)

CORSO PER IL CONSEGUIMENTO DEL
DIPLOMA DI SCUOLA SUPERIORE
DI OMEOPATIA

Per laureati in Odontoiatria e Protesi dentaria

Durata 2 anni

UNIVERSITÀ' DEGU' STUDI
Di URBINO

Per informazioni rivolgersi a:
Dr. Zazzeroni-Tel. 0722/305221