

M. Filipic



RIASSUNTO

Dalla consultazione quotidiana della Tavola delle Omotossicosi si è avvertita la necessità di aggiungere, alle 18 Sezioni già esistenti, anche quella relativa all'Apparato Stomatognatico, proponendo una Tavola a 19 Sezioni. E' stata messa a punto, successivamente, una Tavola Specifica dell'Apparato Stomatognatico che include le malattie di più frequente riscontro nella pratica odontoiatrica quotidiana.

Le Tavole qui proposte considerano la derivazione embriologica dei tessuti (ectoderma, mesoderma, endoderma) ed inquadrano le patologie di riscontro più frequente, nelle Sei Fasi fondamentali: Escrezione, Reazione, Deposito, Impregnazione, Degenerazione, Dedifferenziazione.

Oltre alle più comuni malattie dell'Apparato Stomatognatico, viene inserita nella Tavola una nuova entità derivante dalle alterazioni del tessuto connettivo conseguente ad accumulo di omotossine e definita: *pulpite tossinica spuria o pulpite acuta senza carie ed atraumatica*.

Per illustrare l'utilità della Tavola delle Omotossicosi durante lo svolgimento del lavoro routinario, vengono riportati alcuni casi clinici adeguatamente inquadrati e curati con terapia chirurgica associata ad una omotossicologica personalizzata, atta a stimolare la reattività del paziente.

PAROLE CHIAVE

TAVOLA DELLE

OMOTOSSICOSI, TAVOLE OMOTOSSICOLOGICHE DELL'APPARATO STOMATOGNATICO, OMOTOSSICOLOGIA, ODONTOIATRIA, TOSSINE, PULPITE TOSSINICA SPURIA

SUMMARY: According to the daily consultation of the Tables of Homotoxicosis (Six-Phases Table) in the Stomatognathic field, the Author has felt the necessity to add to the already existing 18 sections, the Stomatognathic Apparatus. In this way the Table in 19 sections has been created. Successively a Specific Table concerning the Stomatognathic

LE MALATTIE DELL'APPARATO STOMATOGNATICO E LA TAVOLA DELLE OMOTOSSICOSI. NUOVE INTEGRAZIONI ED INTERPRETAZIONI

THE DISEASES OF THE STOMATOGNATHIC APPARATUS AND NEW SIX-PHASES TABLE HIGHLIGHTS

INTRODUZIONE

Ogni essere vivente introduce nel proprio organismo vari elementi (aria, acqua, sostanze nutritive,...) che vengono trasformate in molecole semplici, utilizzate, a loro volta, nel metabolismo; le sostanze non utilizzate e quelle nocive, vengono eliminate. E' su questi principi che si basa l'Omotossicologia che prevede, pertanto, che il mantenimento dello stato di buona salute derivi dall'equilibrio tra le sostanze introdotte nell'organismo e quelle eliminate sotto forma

di tossine. Quando questo equilibrio è deficitario, si determina un accumulo di tossine nei tessuti cui l'organismo risponde attivando i sistemi di difesa e di eliminazione.

Partendo da questi concetti, il Dr. H.H. Reckeweg elaborò la Tavola delle Omotossicosi, suddivisa orizzontalmente in 6 Sezioni (Escrezione, Reazione, Deposito, Impregnazione, Degenerazione, Dedifferenziazione) in base al livello di gravità ed evoluzione patologica, e verticalmente in 3 Gruppi secondo il criterio embriologico di derivazione tissu-

Apparatus has been appointed, including the most frequently observed forms of disease in the daily dental practice.

The suggested Table takes into account the embryological derivation of the tissues (ectoderm, mesoderm, endoderm) and frames the most frequently observed diseases in the six fundamental steps (Excretion, Reaction, Deposit, Impregnation, Degeneration, Dedifferentiation).

Besides the most common diseases of the Stomatognathic Apparatus, the Table includes two additional units resulting from modifications of the connective tissue due to the accumulation of homotoxins: Toxicin Spur

Pulpitis or Acute Pulpitis without Caries and Trauma.

In order to verify the usefulness of the Table of Homotoxicosis during the routine work, 3 adequately checked clinical cases are reported: these cases have been successfully treated not only by a surgical therapy but also by a personalized homotoxicologic one in order to stimulate the patient's reactivity

KEY WORDS: HOMOTOSSICOLOGIC TABLE, HOMOTOSSICOLOGIC TABLES OF STOMATOGNATHIC APPARATUS, HOMOTOSSICOLOGIA, DENTISTRY, TOXINS, SPUR TOXINIC PULPITIS

TAB. 1

Tessuti ed Apparati indicati nella TAVOLA CLASSICA DELLE OMOTOSSICOSI a 18 Sezioni

1	MENTE
2	EPIDERMIDE
3	MUCOSE ORL
4	S.N.PERIFERICO
5	DIENCEFALO
6	APP. RESPIRATORIO
7	APP. DIGERENTE
8	TESS. CONNETTIVO
9	TESS. EMOPOIETICO
10	TESS. OSSEO
11	APP. CARDIOCIRCOLATORIO
12	TESS. LINFATICO
13	SINOVIE
14	APP. URINARIO
15	SIEROSE
16	APP. GENITALE MASCHILE
17	APP. GENITALE FEMMINILE
18	MUSCOLATURA

tale (ectoderma, mesoderma, endoderma).

Le prime 3 Sezioni rappresentano le "Fasi Umorali" comprendenti le alterazioni tissutali atte ad incrementare l'eliminazione tossinica, senza danno cellulare e/o alterazioni qualitative enzimatiche: quando il paziente venga curato adeguatamente e tempestivamente, la prognosi è favorevole.

Le altre 3 Sezioni individuano le "Fasi Cellulari": includono le modificazioni in cui si sia già verificato un danno cellulare; la *restituito ad integrum* risulta, pertanto, difficile e laboriosa.

TESSUTO O APPARATO	ESCREZIONE	REAZIONE	DEPOSITO	IMPREGNAZIONE	DEGENERAZIONE	DEDIFFERENZIAMENTO	
1	MENTE	Stato di essere	Iperreattività	Fobia	Sociopatia	Depressione	Schizofrenia
2	EPIDERMIDE	Secrez. fisiol.	Infiamm. - Secrez.	Indurimento	Pigmentaz. patol.	Crescite anomale	Neoplasie-Ulcere
3	APPARATO STOMATOGNATICO	Secrezione fisiologica Catarrosità	Infiemmazione Secrezione	Indurimento Proliferazione tissutale	Pigm. patologica Alterazioni degenerative	Crescite anomale Atrofia	Neoplasie Ulcere
4	MUCOSE ORL	Catarrosità	Infiemmazioni	Prolif. tissutali	Alterazioni degenerative	Atrofia	Neoplasie
5	S.N. PERIFERICO	Stimolaz.trof.tiss.	Neuriti	Nevralgie	Cefalee	Paresi	Degenerazione neurol.
6	DIENCEFALO	Reaz.adattamento	Somatizzazioni	Squilibrio	Danno organico	Danno immunologico	Neoplasia
7	APP. RESPIRATORIO	Catarrosità	Infiemmaz. acute	Postumi infiamm.	Infiemmaz. croniche	Danni di funzione	Neoplasia
8	APP. DIGERENTE	Secrez. digestive	Infiemmaz. acute	Postumi infiamm.	Infiemmaz. croniche	Danni di funzione	Neoplasia
9	TESSUTO CONNETTIVO	Reaz. infiammat.	Raccolte purulente	Indurimenti	Esiti cicatriziali	Reattività anomala	Sarcomi
10	TESSUTO EMOPOIETICO	Anemia	Leucocitosi	Eosinofilia	Linfocitosi	Leucopenia	Leucemia
11	TESSUTO OSSEO	Crescita ossea	Osteomielite	Cisti - Neof.benigne	Alterazioni strutturali	Perdite di tessuto	Osteosarcoma
12	APP.CARDIOCIRCOLATORIO	Cinetica cardioc.	Iperensione reatt.	Iperprof. - Dilataz.	Iperensione stabile	Danno tissutale	Degenerazione
13	TESSUTO LINFATICO	Reaz. linfatica	Infiemm. - Ipertrofia	Ipertrofia reattiva cron.	Ipertrofia compensatoria	Danno tessuti vicini	Neoplasie
14	SINOVIE	Prod.liquid.sinov.	Infiemmazioni	Versamenti	Alterazioni funzionali	Deformazioni	Alteraz.invol.gravi
15	APPARATO URINARIO	Formazione urina	Infiemmaz. acute	Formazione calcoli	Ipertrofia compensatoria	Atrofia	neoplasie
16	SIEROSE	Produzione siero	Infiemmaz. acute	Versamenti	Indurimenti	Alterazioni funzionali	Neoplasie
17	APP. GENITALE MASCHILE	Produtz.gameti	Infiemmaz. acute	Iperplasia	Infiemmaz. croniche	Sterilità	Neoplasie
18	APP. GENITALE FEMMINILE	Produtz.gameti	Infiemmaz. acute	Cisti - Fibromi	Infiemmaz. croniche	Sterilità	Neoplasie
19	MUSCOLATURA	Acido lattico	Infiemmaz. acute	Turgori cronici	Indurimenti	Deficit funzionale cronico	Sarcomi

TAB. 2 TAVOLA DELLE OMOTOSSICOSI a 19 Sezioni comprendente l'Apparato Stomatognatico.

TESSUTO	ESCREZIONE	REAZIONE	DEPOSITO	IMPREGNAZIONE	DEGENERAZIONE	DEDIFFERENZIAMENTO	
1	EPIDERMIDE	Secrezione fisiologica	Infiemmazione Secrezione	Indurimento	Pigmentazione patologica	Crescite anomale	Neoplasie Ulcere
2	MUCOSE ORALI	Secrezione fisiologica Catarrosità	Infiemmazione Secrezione	Indurimento Proliferazione tissutale	Pigm. Patologica Alterazioni degenerative	Crescite anomale Atrofia	Neoplasie Ulcere
3	SISTEMA NERVOSO PERIFERICO	Stimolazione del trofismo tissutale	Neuriti	Nevralgie	Nevralgie croniche	Paresi	Neoplasie
4	LINGUA	Secrezione Cinetica	Infiemmazione acuta	Postumi infiammatori	Infiemmazioni croniche	Danni della funzione	Neoplasie
5	TESSUTO CONNETTIVO	Reazione infiammatoria	Raccolta purulenta	Indurimento	Esiti cicatriziali	Reattività anomala	Sarcomi
6	TESSUTO OSSEO	Crescita ossea Afezioni ossee	Osteomielite	Cisti Neoformaz. benigne	Alterazioni strutturali	Perdita di tessuto	Osteosarcoma
7	DENTE	Eliminazione delle tossine nella dentina	Infiemmazione acuta della polpa	Prolif. Tissutale Carie iniziale Pulpiti-odontalgie	Infiemmazione cronica della polpa Carie	Degenerazione Metaplasia Atrofia della polpa	Neoplasie
8	GENGIVE	Eliminazione delle tossine nel liquido crevicolare	Infiemmazione acuta Ascenso	Postumi infiammatori Prolif. Tissutale	Infiemmazione cronica Pigm. patologica	Crescita anomala Atrofia	Neoplasie
9	CEMENTO	Reazione infiammatoria	Infiemmazione acuta Ascenso	Postumi infiammatori	Infiemmazione cronica	Crescita anomala Atrofia	Neoplasie
10	LEGAMENTO PARODONTALE	Reazione infiammatoria	Infiemmazione acuta Ascenso	Postumi infiammatori Tasche	Infiemmazione cronica	Perdita di tessuto Atrofia	Neoplasie
11	OSSO ALVEOLARE	Reazione infiammatoria	Infiemmazione acuta Ascenso	Postumi Infiemm. Riassorb. orizzontale Tasche	Infiemm. Cronica Riassorb. orizzontale e verticale	Atrofia Osteoporosi Sclerosi	Neoplasie
12	ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE	Produzione del liquido sinoviale articolare	Infiemmazione acuta	Condropatia Disfunzione	Infiemm. Cronica Alteraz. degenerative Disfunzione	Anchilosi Fibrosi capsulare	Neoplasie
13	MUSCOLATURA	Ac. Lattico	Infiemmazione acuta	Turgori cronici	Indurimenti	Deficit funzionale cronico	Sarcomi

TAB. 3 TAVOLA DELLE OMOTOSSICOSI DELL'APPARATO STOMATOGNATICO a 13 Sezioni. Le Sezioni 7-8-9-10-11, con le relative alterazioni tissutali, riguardano l'ORGANO DENTARIO. Le Sezioni 8-9-10-11 riguardano il PARODONTO.

Recentemente, il Prof. L. Milani ha introdotto alcune variazioni alla Tavola delle Omotossicosi di Reckeweg proponendo una catalogazione per sede anatomica dell'alterazione, pur mantenendo le sei Fasi [divise in 3 gruppi: Fasi Umoreali (Escrezione, Reazione), Fasi della Matrice (Deposito, Impregnazione), Fasi Cellulari (Degenerazione, Dedifferenziazione)] permettendo di inquadrare i sintomi secondo la gravità della malattia. – È noto il ruolo primario e vitale svolto dal cavo orale e dal Sistema Stomatognatico. Una minor efficacia masticatoria dovuta alla perdita di elementi dentari è altamente compromettente tutti gli organi adibiti alla digestione che dovranno supplire alla mancata o parziale azione sminuzzante e triturrante dei denti sui cibi introdotti: il bolo alimentare sarà più povero di saliva, richiedendo maggior dispendio energetico ai fini dell'assorbimento dei principi nutrizionali. Meno conosciute, e pertanto sottovalutate, sono le conseguenze della mancanza di elementi dentari sulle articolazioni temporo-mandibolari e sui muscoli masticatori: mancando i contatti

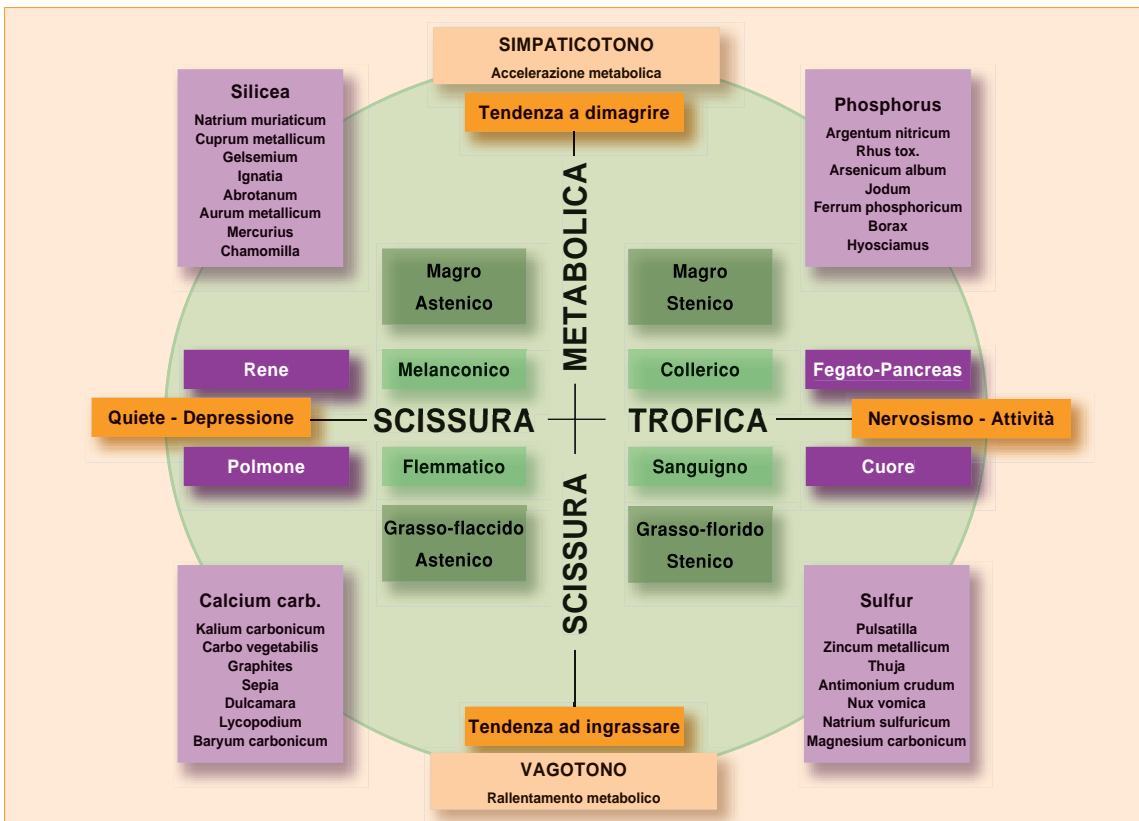


FIG. 1

Primo caso.

combacianti tra i denti delle arcate antagoniste, la funzione articolare formatasi a livello del piano oclusale durante la masticazione e la deglutizione saranno compromesse con conseguenze sull'Apparato Gastro-Enterico e sulla Postura. Dal punto di vista morfometrico, la perdita degli elementi dentari, in assenza della riabilitazione protesica, porta al cambiamento del profilo e della fisionomia del paziente. La perdita di un molare, ad esempio, con il mancato sostegno del morso, determinerà una dimi-

nuzione della dimensione verticale (che viene rappresentata come la distanza tra la base del naso ed il punto più basso del mento): si potrà osservare un accorciamento più pronunciato a livello del terzo inferiore del viso, con conseguente comparsa di rughe. L'architettura della bocca, composta da unità strutturate da vari tessuti di differente origine embrionaria, risente notevolmente dallo stato del connettivo e della componente definita dal Dr. Pischinger *Sostanza Fondamentale*, possibile target dei rimedi omotossicologici.



TAB. 4

Primo caso: inquadramento neurovegetativo.

TESSUTO O APPARATO	ESCREZIONE	REAZIONE	DEPOSITO	IMPREGNAZIONE	DEGENERAZIONE	DEDIFFERENZIAMENTO
1 MENTE	Stato di essere	Iperreattività	Fobia	Sociopatia	Depressione	Schizofrenia
2 EPIDERMIDE	Secrez. fisiol.	Infiamm. - Secrez.	Indurimento	Pigmentaz. patol.	Crescite anomale	Neoplasie-Ulcere
3 APPARATO STOMATOGNATICO	Secrez. fisiol. Catarrosità	Infiamm. - Secrez. Infiammazioni	Indurimento Prolif. tissutali	Pigmentaz. patol. Alteraz. degenerative	Crescite anomale Atrofia	Neoplasie-Ulcere
4 MUCOSE ORL	Catarrosità	Infiammazioni	Prolif. tissutali	Alteraz. degenerative	Atrofia	Neoplasie
5 S. N. PERIFERICO	Stimolaz. trof. tiss.	Neuriti	Nevralgie	Cefalee	Paresi	Degenerazione neurol.
6 DIENCEFALO	Reaz. adattamento	Somatizzazioni	Squilibrio	Danno organico	Danno immunologico	Neoplasia
7 APP. RESPIRATORIO	Catarrosità	Infiammaz. acute	Postumi infiamm.	Infiammaz. croniche	Danni di funzione	Neoplasia
8 APP. DIGERENTE	Secrez. digestive	Infiammaz. acute	Postumi infiamm.	Infiammaz. croniche	Danni di funzione	Neoplasia
9 TESSUTO CONNETTIVO	Reaz. infiammat.	Raccolte purulente	Indurimenti	Esiti cicatriziali	Reattività anomala	Sarcomi
10 TESSUTO EMPOIETICO	Anemia	Leucocitosi	Eosinofilia	Linfocitosi	Leucopenia	Leucemia
11 TESSUTO OSSEO	Crescita ossea	Osteomielite	Cisti - Neof. benigne	Alterazioni strutturali	Perdite di tessuto	Osteosarcoma
12 APP. CARDIOCIRCOLATORIO	Cinetica cardioc.	Iperensione reatt.	Ipertrofia - Dilataz.	Iperensione stabile	Danno tissutale	Degenerazione
13 TESSUTO LINFATICO	Reaz. linfatica	Infiamm. - Iperetrofia	Iperetrofia reatt. cron.	Ipertr. compensatoria	Danno tessuti vicini	Neoplasie
14 SINOVIE	Prod. liquid. sinov.	Infiammazioni	Versamenti	Alterazioni funzionali	Deformazioni	Alteraz. invol. gravi
15 APPARATO URINARIO	Formazione urina	Infiammaz. acute	Formazione calcoli	Ipertr. compensatoria	Atrofia	neoplasie
16 SIEROSE	Produzione siero	Infiammaz. acute	Versamenti	Indurimenti	Alterazioni funzionali	Neoplasie
17 APP. GENITALE MASCHILE	Prod. gameti	Infiammaz. acute	Iperplasia	Infiammaz. croniche	Sterilità	Neoplasie
18 APP. GENITALE FEMMINILE	Prod. gameti	Infiammaz. acute	Cisti - Fibromi	Infiammaz. croniche	Sterilità	Neoplasie
19 MUSCOLATURA	Acido lattico	Infiammaz. acute	Turgori cronici	Indurimenti	Deficit funzionale cr.	Sarcomi

TAB. 5 Inquadramento del Primo Caso nella Tavola delle Omotossicosi a 19 Sezioni.

TESSUTO	ESCREZIONE	REAZIONE	DEPOSITO	IMPREGNAZIONE	DEGENERAZIONE	DEDIFFERENZIAMENTO	
1 EPIDERMIDE	Secrezione fisiologica	Infiammazione Secrezione	Indurimento	Pigmentazione patologica	Crescite anomale	Neoplasie Ulcere	
2 MUCOSE ORALI	Secrezione fisiologica Catarrosità	Infiammazione Secrezione	Indurimento Proliferazione tissutale	Pigm. Patologica Alterazioni degenerative	Crescite anomale Atrofia	Neoplasie Ulcere	
3 SISTEMA NERVOSO PERIFERICO	Stimolazione del trofismo tissutale	Neuriti	Nevralgia	Nevralgie croniche	Paresi	Neoplasie	
4 LINGUA	Secrezione Cinetica	Infiammazione acuta	Postumi infiammatori	Infiammazioni croniche	Danni della funzione	Neoplasie	
5 TESSUTO CONNETTIVO	Reazione infiammatoria	Raccolta purulenta	Indurimento	Esiti cicatriziali	Reattività anomala	Sarcomi	
6 TESSUTO OSSEO	Crescita ossea Affezioni ossee	Osteomielite	Cisti Neoformaz. benigne	Alterazioni strutturali	Perdita di tessuto	Osteosarcoma	
7 DENTE	Eliminazione delle tossine nella dentina	Infiammazione acuta della polpa	Prolif. Tissutale Carie iniziale Pulpoliti-odontalgie	Infiammazione cronica della polpa Carie	Degenerazione Metaplasia Atrofia della polpa	Neoplasie	
8 PARODONTO	GENGIVE	Eliminazione delle tossine nel liquido crevicolare	Infiammazione acuta Ascesso	Postumi Infiammatori Prolif. Tissutale	Infiammazione cronica Pigmentazione patologica	Crescita anomala Atrofia	Neoplasie
	CEMENTO	Reazione infiammatoria	Infiammazione acuta Ascesso	Postumi infiammatori	Infiammazione cronica	Crescita anomala Atrofia	Neoplasie
	LEGAMENTO PARODONTALE	Reazione infiammatoria	Infiammazione acuta Ascesso	Postumi infiammatori Tasche	Infiammazione cronica	Perdita di tessuto Atrofia	Neoplasie
	OSSO ALVEOLARE	Reazione infiammatoria	Infiammazione acuta Ascesso	Postumi infiamm. Riassorb. orizzontale e verticale Tasche	Infiamm. Cronica Riassorb. orizzontale e verticale	Atrofia Osteoporosi Sclerosi	Neoplasie
12 ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE	Produzione del liquido sinoviale articolare	Infiammazione acuta	Condropatia Disfunzione	Infiamm. Cronica Alteraz. degenerative Disfunzione	Anchilosi Fibrosi capsulare	Neoplasie	
13 MUSCOLATURA	Ac. Lattico	Infiammazione acuta	Turgori cronici	Indurimenti	Deficit funzionale cronico	Sarcomi	

TAB. 6 Inquadramento del Primo Caso nella Tavola delle Omotossicosi dell'Apparato Stomatognatico a 13 Sezioni.

MATERIALI E METODI

In Letteratura esistono pubblicazioni di vari Autori che hanno classificato le Patologie Orali secondo criteri diversi, anche perché le conoscenze in questo campo si sono sempre più ampliate ed affinate: le varie classificazioni godono, spesso, di una relazione di analogia. In Letteratura si reperiscono frequente-

mente classificazioni sistematiche delle malattie secondo l'ordine topografico, il criterio anatomo-patologico, il criterio radiologico, etc. In questo studio è stata considerata la Tavola Classica dell'Omotossicologia a 18 Sezioni (TAB. 1) rispettando la catalogazione per sede, e vi è stato introdotto, come Sezione Terza, l'Apparato Stomatognatico, ottenendo, così, una Tavola delle Omotossicosi a 19 Sezioni (TAB. 2). La Tavola comprende sempre le

6 Fasi permettendo, in tal modo, di ritrovare e selezionare facilmente gran parte dei quadri clinici. Per favorire l'utilizzo della Tavola Omotossicologica in Odontostomatologia, è stata elaborata una Tavola specifica delle alterazioni tissutali a 13 Sezioni includente il DENTE, il PARODONTO e l'ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE (TAB. 3). Nelle Tavole proposte non sono state incluse le anomalie dentarie e di eru-

zione, le migrazioni dentarie, le malformazioni congenite e non del distretto, le disgnazie, le sindromi dismorfiche cranio-facciali, le malattie da malnutrizione e/o da carenze nutritive (es. disvitaminosi), le lesioni da cause traumatiche (es. ulcere da decubito), le ferite, le fratture, le automutilazioni, le alterazioni da irritazione da corpi estranei e da reazioni avverse ai vari materiali dentari, le alterazioni da disendocrinie, i quadri da sostanze medicamentose usate in terapia farmacologica, le affezioni della mucosa orale da tossici, polveri, metalli e metalloidi, le malattie virali, batteriche, da infezioni specifiche, micotiche, le cheiliti, le pseudocisti post-traumatiche, le malattie psicosomatiche e somatopsichiche, il *lupus* e le lesioni secondarie (metastasi carcinomatose), né le manifestazioni orali secondarie conseguenti a malattie sistemiche. Trova, invece, collocazione la qui pro-

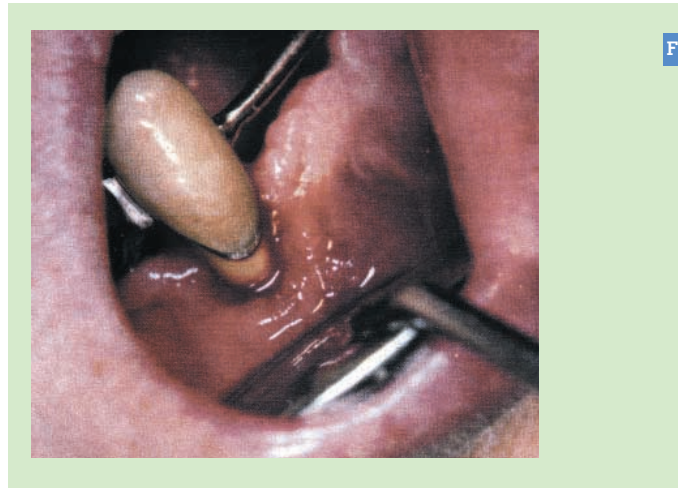


FIG. 2

Secondo Caso: fotografia durante l'intervento.

posta **pupite acuta senza carie ed atraumatica o pulpite tossinica spuria** che richiama come eziopatogenesi, oltre ai fattori locali (per lo più legati alla presenza di placca e conseguente colonizzazione batterica anaerobica e non) anche una componente legata allo *status* generale del connettivo.

Tra i casi clinici che verranno illustrati se ne documenta uno (prima e durante terapia canalare di un canino inferiore dx). Non in contrasto, quindi, con le altre ipotesi eziopatogenetiche della carie ma, favorente e concomitante, questa entità nosologica trova spiegazione nel-

	ESCREZIONE	REAZIONE	DEPOSITO	IMPREGNAZIONE	DEGENERAZIONE	DEDIFFERENZIAMENTO
1 EPIDERMIDE	Secrezione fisiologica	Inflammatione Secrezione	Indurimento	Pigmentazioni patologiche	Crescite anomale	Neoplasie Ulcere
2 MUCOSA ORALE	Secrezione fisiol. Catarrosità	Inflammatione Secrezione	Indurimento Proliferazione tissut.	Pigmentaz. patol. Alterazioni degen.	Crescite anomale Atrofia	Neoplasie Ulcere
3 S.N. PERIFERICO	Stimolazione del trofismo tissutale	Neuriti	Nevralgie	Cefalee	Paresi	Neoplasie
4 LINGUA	Secrezione Cinetica	Inflammatione acute	Postumi inflamm.	Inflammatione croniche	Danni della funzione	Neoplasia
5 TESSUTO CONNETTIVO	Reazioni Inflammatorie	Raccolte purulente	Indurimenti	Esiti cicatriziali	Reattività anomala	Sarcomi
6 TESSUTO OSSEO	Crescita ossea	Osteomielite	Cisti Neoform. benigne	Alterazioni strutturali	Perdite di tessuto	Osteosarcoma
7 TESSUTO LINFATICO	Reazione linfatica	Inflammatione Ipertrofia	Ipertrofia reattiva cronica	Ipertrofia compensatoria	Danno dei tessuti vicini	Neoplasie
8 MUSCOLATURA	Acido lattico	Inflammatione acute	Turgori cronici	Indurimenti	Deficit funzionale	Sarcomi

TAB. 7 Inquadramento del Secondo Caso nella Tavola dell'Apparato Stomatognatico, Semplificata e Schematizzata.

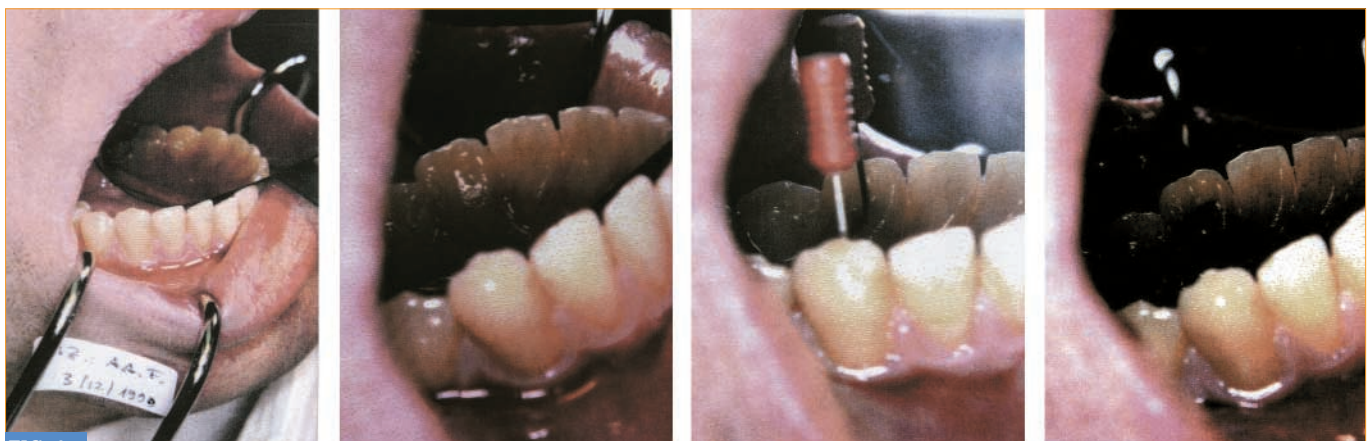


FIG. 3

Terzo Caso: foto istantanee dell'elemento dentario 43 al momento della prima visita, durante ed alla fine del trattamento canalare.

	TESSUTO	ESCREZIONE	REAZIONE	DEPOSITO	IMPREGNAZIONE	DEGENERAZIONE	DEDIFFERENZIAMENTO	
1	EPIDERMIDE	Secrezione fisiologica	Inflamazione Secrezione	Indurimento	Pigmentazione patologica	Crescite anomale	Neoplasie Ulcere	
2	MUCOSE ORALI	Secrezione fisiologica Catarrosità	Inflamazione Secrezione	Indurimento Proliferazione tissutale	Pigm. Patologica Alterazioni degenerative	Crescite anomale Atrofia	Neoplasie Ulcere	
3	SISTEMA NERVOSO PERIFERICO	Stimolazione del trofismo tissutale	Neuriti	Nevralgia	Nevralgie croniche	Paresi	Neoplasie	
4	LINGUA	Secrezione Cinetica	Inflamazione acuta	Postumi infiammatori	Inflamazioni croniche	Danni della funzione	Neoplasie	
5	TESSUTO CONNETTIVO	Reazione infiammatoria	Raccolta purulenta	Indurimento	Esiti cicatriziali	Reattività anomala	Sarcomi	
6	TESSUTO OSSEO	Crescita ossea Affezioni ossee	Osteomielite	Cisti Neoformaz. benigne	Alterazioni strutturali	Perdita di tessuto	Osteosarcoma	
7	DENTE	Eliminazione delle tossine nella dentina	Inflamazione acuta della polpa	Prolif. Tissutale Carie iniziale Pulpoliti-odontalgie	Inflamazione cronica della polpa Carie	Degenerazione Metaplasia Atrofia della polpa	Neoplasie	
8	PARODONTO	GENGIVE	Eliminazione delle tossine nel liquido creviculare	Inflamazione acuta Ascesso	Postumi infiammatori Prolif. Tissutale	Inflamazione cronica Pigm. patologica	Crescita anomala Atrofia	Neoplasie
		CEMENTO	Reazione infiammatoria	Inflamazione acuta Ascesso	Postumi infiammatori	Inflamazione cronica	Crescita anomala Atrofia	Neoplasie
		LEGAMENTO PARODONTALE	Reazione infiammatoria	Inflamazione acuta Ascesso	Postumi infiammatori Tasche	Inflamazione cronica	Perdita di tessuto Atrofia	Neoplasie
		OSSO ALVEOLARE	Reazione infiammatoria	Inflamazione acuta Ascesso	Postumi inflam. Riassorb. orizzontale Tasche	Inflamm. Cronica Riassorb. orizzontale e verticale	Atrofia Osteoporosi Sclerosi	Neoplasie
12	ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE	Produzione del liquido sinoviale articolare	Inflamazione acuta	Condropatia Disfunzione	Inflamm. Cronica Alteraz. degenerative Disfunzione	Anchilosi Fibrosi capsulare	Neoplasie	
13	MUSCOLATURA	Ac. Lattico	Inflamazione acuta	Turgori cronici	Indurimenti	Deficit funzionale cronico	Sarcomi	

TAB. 8 Inquadramento del Terzo Caso nella Tavola delle Omotossicosi a 13 Sezioni.

ORGANO O TESSUTO	FASI UMORALI		FASI DELLA SOSTANZA FONDAMENTALE		FASI CELLULARI	
	ESCREZIONE	REAZIONE	DEPOSITO	IMPREGNAZIONE	DEGENERAZIONE	DEDIFFERENZIAMENTO
1 EPIDERMIDE	Secrez. fisiol.	Inflamazione Secrezione	Indurimento	Pigmentazione patologica	Crescite anomale	Neoplasie-Ulcere
2 MUCOSA ORALE	Secrez. fisiol. Catarrosità	Inflamm. Secrez. Inflamazioni	Indurimento Prolif. tissutali	Pigmentaz. patol. Alteraz. Degener.	Crescite anomale Atrofia	Neoplasie-Ulcere
3 S.N. PERIFERICO	Stimolaz.trof.tiss.	Neuriti	Nevralgie	Cefalee	Paresi	Neoplasie
4 LINGUA	Secrezioni - Cinetica	Inflamm. Acute	Postumi inflam.	Inflamm. Croniche	Danni della funzione	Neoplasia
5 UNITA' DENTARIA	Secrezione	Inflamazione Secrezione	Postumi inflam. Carie subclinica	Inflamm. Croniche Carie	Perdite di tessuto	Tumore dell'unità dentaria
6 TESSUTO CONNETTIVO	Reaz. Inflammat.	Raccolte purulente	Indurimenti	Esiti cicatriziali	Reattiv. anomala	Sarcomi
7 TESSUTO OSSEO	Crescita ossea	Osteomielite	Cisti-Neof.benigne	Alteraz. Strutt.	Perdite di tessuto	Osteosarcoma
8 TESSUTO LINFATICO	Reaz. linfatica	Inflamm. Ipertrafia	Ipertraf.reatt.cron.	Ipertrafia compen.	Danno tess.vicini	Neoplasie
9 MUSCOLATURA	Acido lattico	Inflammat. acute	Turgori cronici	Indurimenti	Deficit funz.cronica	Sarcomi

TAB. 9 Tavola dell'Omotossicosi Semplificata e Schematizzata, comprendente l'Unità Dentaria. Per esemplificazione: inquadramento del Terzo Caso.

SISTEMI ORGANICI	FASI UMORALI		FASI DELLA SOSTANZA FONDAMENTALE		FASI CELLULARI	
	Fase di ESCREZIONE	Fase di REAZIONE	Fase di DEPOSITO	Fase di IMPREGNAZIONE	Fase di DEGENERAZIONE	Fase di DEDIFFERENZIAMENTO
BOCCA LINGUA MASCELLA UNITA' DENTARIA GH. SALIVARI	Salivazione Secrezione liquido creviculare <i>Espulsione delle tossine nella dentina</i> Eliminazione dei sali di calcio	Glossite Osteite mascellare Parodontiti acute Parulide Carie subclinica <i>Pulpite tossica spuria acuta</i> Pulpite sierosa acuta Pulpite purulenta acuta Ascessi Osteomielite acuta Parotite acuta	Granuloma apicale Parodontite (con formazione di tasche) Carie subclinica Cisti radicolare Polipi - Papillomi	Carie Pulpite cronica ulcerosa Pulpite cronica poliposa Parodontiti croniche Osteite periapicale sclerosante	Parodontosi Degenerazione della polpa dentaria Metaplasia della polpa dentaria Parodontite atrofica Stomatite atrofica Osteoporosi Pseudocisti Leucoplachia Eritroplachia	Carcinoma della lingua Carcinoma delle mucose Tumore dell'unità dentaria Osteosarcoma Adenoma pleomorfo della parotide

TAB. 10 Tavola delle Omotossicosi dell'Apparato Stomatognatico Semplificata e Schematizzata a 5 Sistemi Organici con le patologie di maggior riscontro. Per esemplificazione: Inquadramento del Terzo Caso (in corsivo).

l'accumulo di omotossine e tossine nel connettivo della polpa dentaria, oltre che nella dentina. Vengono riportati alcuni casi clinici selezionati tra quelli afferiti ad uno Studio Medico Odontoiatrico della prov. di Trieste: l'illustrazione di questi casi, trattati sia con rimedi omotossicologici che con protocolli terapeutici convenzionali personalizzati, esemplificherà efficacemente l'utilizzo delle Tavole su proposte.

PRIMO CASO

Paziente di sesso femminile, 40 anni, peso 62 Kg, coniugata con figli, manager: sofferenza cronica di entrambe le articolazioni temporo-mandibolari e conseguente malessere generalizzato, insicurezza masticatoria, algie muscolari diffuse in regione articolare e della branca mandibolare ascendente. La pa-

ziente lamentava, inoltre, netta limitazione dell'apertura del cavo orale, scrosci articolari specialmente dell'A.T.M. sn, dolore supraorbitario sn e sporadiche cefalee non relazionate al ciclo mestruale.

Tutta la sintomatologia veniva riscontrata obiettivamente durante la prima visita, effettuata nel novembre 1997. In quell'occasione si evidenziava anche una dissimmetria cranio-facciale di grado medio-lieve. L'anamnesi familiare non riportava dati significativi, mentre quella personale remota evidenziava una frattura della tibia e perone sn nel 1985; dal punto di vista dentario la situazione era buona, nonostante l'avvenuta estrazione dei 4 terzi molari.

La costituzione fu definita fosfo-fluorica e di tipologia mista, endocrino-neurastenica (TAB. 4). La paziente riferiva di essere sottoposta a notevole stress professionale. Sono stati eseguiti gli opportuni esami:

OPT, Tele Cranica L-L, Tele Cranica Post-Ant., Esame Radiologico specifico per ATM, TAC, Fotografia (FIG. 1), Analisi dell'occlusione su modelli ed in bocca, Analisi della Traiettorie Mandibolare, Linee mediane interincisive, Analisi posturale, Test di Meersmann, etc.

➤ **INQUADRAMENTO STOMATOLOGICO:** Classe II, Div.1, numerosi precontatti occlusali, *premaxilla* in estensione, torsione cranica, rotazione mandibolare, iperlassità legamentaria, ipertono muscolare, presenza di "trigger point", lussazione del condilo sn con dislocazione del disco articolare, lesioni articolari cartilaginee con erosione del condilo sn, patologia prevalentemente discendente, atteggiamento scoliotico.

➤ **INQUADRAMENTO OMOTOSSICOLOGICO:** è illustrato nelle TABB. 5 e 6.

	FASI UMORALI		FASI DELLA SOSTANZA FONDAMENTALE		FASI CELLULARI		
	ESCREZIONE	REAZIONE	DEPOSITO	IMPREGNAZIONE	DEGENERAZIONE	DEDIFFERENZIAZIONE	
ECTODERMA	EPIDERMIDE Epidermide Annessi cutanei	Sudorazione Desquamazione Sebo	Plodermite Acne vulgaris Foruncolosi Erisipela Malattie esantematiche Herpes Zoster	Acne rosacea Cheratosi Nevi Verruche Pigmentazione	Pigmentazione Rughe	Lupus vulgaris (ed altre manifestazioni tubercolari del rivestimento cutaneo) Sclerosi Pemfigo Epidermolisi bollosa Lupus eritematoide	Basaliomi Carcinoma squamoso cutaneo Melanomi Adenoma delle gh. sudoripare
	ORODERMA (Attività neuro-ormonale dei rivestimenti)	Saliva Salivazione Muco Enzimi	Eczema orale Micosi orale Herpes labiale	Ispezzimento della mucosa Stomatite cronica iperplastica Modificazioni sclero-atrofiche della mucosa Condilomi Papillomi Cisti parodontale laterale Eputide	Complicanze nel distretto da sinuspatie: nevralgia della II branca del trigemino, sindrome di Studer	Leucoplasia della lingua	Ca. del labbro Carcinoma della faccia superiore della lingua Carcinoma della bocca (vestibolo anteriore)
	NEURODERMA Sistema Nervoso Centrale Organi di senso Epitelio sensoriale gustativo	Vescicole nell'Herpes zoster	Nevralgia acuta Herpes zoster Herpes labiale	Nevralgia acuta (lieve) del trigemino	Ageusia Paralisi incompleta del nervo facciale Fase iniziale della nevralgia del trigemino Nevriti tossiche Complicanze endocraniche da sinuspatie: [leptomeningite purulenta, ascesso cerebrale, tromboflebite del seno cavernoso, tromboflebite del seno longitudinale sup.] Sindromi algiche cranio facciali Tetania paratiroidea	Paralisi completa del nervo facciale	Neurinoma
	SIMPATICODERMA Sistema Nervoso Periferico Sistema Nervoso Vegetativo		Nevralgia acuta Herpes zoster	Nevralgie croniche (il SN Simpatico è conduttore del dolore) Distonie vegetative			
	ORGANO DENTARIO E TESSUTI LIMITROFI Smalto dentario Mucosa prolabio Labbra e vestibolo della bocca Gengivite vestibolari	Eliminazione delle tossine nello smalto dentario Muco Secrezione del liquido creviculare nel vestibolo	Eczema orale Micosi orale Herpes labiale Chelitti Stomatiti acute Gengiviti acute	Ispezzimento della mucosa Stomatite cronica iperplastica Modificazioni sclero-atrofiche della mucosa Polipi - papillomi	Carie dello smalto	Malattia parodontale superficiale Mucosite atrofica Stomatite atrofica Gengivite ulcero-necrotica Eritroplachia	Adamantinoma Tumore di Pindborg Tumore odontogeno squamoso Tumore odontogeno a cell. chiare Odontoma complesso Odontoma composto Fibroma ameloblastico Tum. odontogeno adenomatoido Fibroodontoma ameloblastico Fibrodentinoma ameloblastico
ENDODERMA	MUCODERMA Epitelio della bocca, delle cavità paranasali Tutte le mucose Gh.Palatine Gh.Linguali ant.(1,2,3,4,5) Gh.Linguali post.(1,2,3,4,5) Gh.Sottomandibolari(1,2,3,4,5) Gh.Sublinguali (1,2,3,4,5) Gh.Labiali-vestibolari(1,2,3,4,5)	Secrezioni mucose Eliminazione dei sali di calcio Secrezione del liquido creviculare (lato palatale-linguale)	Scialoadeniti acute	Iperplasia delle mucose Stomatiti croniche Scialolitiasi Mucocoele Ranula	Stomatite cronica ipertorofica Stomatiti allergiche Polposi orale Sinusite cronica Scialoadeniti croniche	Sclerosi ghiandolare Sindrome di Sjogren Ipo-atrofia ghiandolare Sindrome di Mikulicz	Carcinoma della mucosa orale Carcinoma delle labbra Carcinoma della lingua Adenoma pleomorfo Adenocarcinoma Carcinoma in adenoma pleomorfo
	ORGANODERMA Parotidi Gh.Linguali post.(1,2,3,4,5)	Secrezione sierosa Eliminazione dei Sali di calcio	Parotiti acute Scialoadeniti acute	Scialolitiasi	Parotiti croniche Scialoadeniti croniche Scialoadenosi	Sclerosi ghiandolare Sindrome di Sjogren Ipo-atrofia ghiandolare Sindrome di Mikulicz	Adenoma pleomorfo Adenocarcinoma Carcinoma in adenoma pleomorfo Carcinoma cistico adenoido

TAB. 11 TAVOLA COMPLETATA delle OMOTOSSICOSI dell'APPARATO STOMATOGNATICO: Ectoderma – Endoderma.

	FASI U MORALI		FASI DELLA SOSTANZA FONDAMENTALE		FASI CELLULARI		
	ESCREZIONE	REAZIONE	DEPOSITO	IMPREGNAZIONE	DEGENERAZIONE	DEDIFFERENZIAMENTO	
MESODERMA	OSTEODERMA Mascellare superiore Mandibola Osso ioide	Fasi di espulsione osteodermale	Osteomielite acuta (fasi iniziali) Complicanze ossee da sinuspatie (anche orbitarie) Osteite del mascellare Ascesso periapicale Ascesso alveolare Parodontiti acute	Periostite cronica (ispessimento del periostio e deposito del calcio) Osteite fibrosa Esostosi Rammollimento delle cartilagini delle ATM (per deposito di tossine) Osteomielite acuta (fasi tardive)	Osteomielite cronica Osteocondrosi Osteite fibrosa Periostite Osteomalacia (fase iniziale) Rachitismo (fase iniziale) Saturnismo Osteite periapicale sclerosante Parodontiti croniche Osteite mascellare cronica	Sindrome di Costen Osteomalacia (fase avanzata) Rachitismo (fase avanzata) Necrosi del mascellare Alterazioni atrofiche del mascellare Alter. osteoporotiche del mascellare Tbc ossea (anche con fistole) Ascesso freddo tubercolare osseo Osteite fibrosa (fase avanzata)	Fibroma dei mascellari Osteosarcoma
	ODONTODERMA	Espulsione delle tossine nella dentina, nel parodonto	Carie subclinica della dentina coronale o radicolare Pulpite sierosa acuta Pulpite purulenta acuta Pulpite tossinica spurta ac. Gengivite acuta Parodontiti acute Parulide Pericoronarite Ascessi Osteite mascellare Alveolite acuta	Carie subclinica della dentina coronale e radicolare Granuloma apicale Pulpiti Parodontite (con formazione di tasche) Cisti radicolare (parte)	Carie Pulpite cronica ulcerosa Pulpite cronica polposa Parodontiti croniche Osteite periapicale sclerosante Osteomielite cronica	Crollo da carie Metaplasia della polpa dentaria Degenerazione della polpa dentaria Gengivite ulcero-necrotica Stadi finali delle parodontopatie Gravi parodontopatie da diabete mellito Parodontite atrofica Parodontite necrotizzante Sclerosi	Mixoma odontogeno Fibroma odontogeno Fibroma cementificante Cementoblastoma Odontoma complex Odontoma composto Fibroma ameloblastico Tumore odontogeno adenomatoido Fibroodontoma ameloblastico Fibroodontoma ameloblastico Neoplasie maligne (rare)
	INTERSTIZIODERMA Mesenchima Connettivo Sistema Reticolo-endoteliale Sost. fondamentale	Escrezione negli spazi interstiziali di acido ialuronico, prodotti metabolici ed enzimi intracellulari	Angina di Plaut-Vincent Ascesso peritonillare	Polipi e papillomi orali Adiposità Muco interstiziale da accumulo Cisti parodontale laterale Eplulide Angina di Ludwig Parodontite (con formazione di tasche) Granuloma apicale	Danno alle cellule connettivale ed alle funzioni enzimatiche (ialuronidasi) Cisti vere (parte connettivale) Pseudocisti Parodontiti croniche	Sclerosi del connettivo Mixedema Amiloidosi della lingua e del pavimento orale Parodontopatie - stadio finale (parodontosi) Parodontite necrotizzante Parodontite atrofica Osteoporosi	Fibroma Sarcoma Lipoma Liposarcoma Sarcomi delle ghiandole salivari
	LINFODERMA App. Linfatico		Tonsillite Angina tonsillare Tonsillite linguale Adenoidite e sue complicanze Linfangite e linfoadenite Mononucleosi	Adenoidite cronica ipertrofica Tonsillite cronica Ipertrofia tonsillare Ipertrofia della tonsilla linguale Ipertrofia linfatica Linfadeniti specifiche (scrofulosi) Linfatismo	Tonsillite cronica Linfogranulomatosi (fase iniziale)	Linfadenosi cronica	Leucemia linfatica Linfoma Linfosarcoma Linfangioma della lingua
	EMODERMA Sangue Empoiesi	Emorragie spontanee Emorragie vicarianti		Policitemia vera	Anemie Clorosi Diatresi emorragiche Porpora petecchiale fulminante	Anemia aplastica Anemia perniziosa progressiva Agranulocitosi	Leucemia mieloide
	VASCULODERMA Vasi	Rottura spontanea di aneurismi o varici sublinguali	Complicanze vascolari da sinuspatie Tromboflebite del sero cavernoso Tromboflebite da infezioni del labbro	Varici linguali Arteriosclerosi	Spasmi vasali Periarterite nodosa	Danni vasali da Tbc miliare Lue vasale	Angioma Angiosarcoma
	CAVODERMA Liquido sinoviale	Eliminazione delle tossine nel liquido sinoviale	Artriti acute delle ATM	Artrite deformante dell'ATM (stadio iniziale) Disfunzione	Lesioni capsulari Condropsia con iniziale degenerazione Disfunzione	Tbc dell'ATM Artrite cronica dell'ATM Degenerazione del menisco Anchilosio Fibrosi capsulare	Condroma Condrosarcoma Neoformazioni patologiche
	MUSCOLODERMA Muscolo liscio Muscolo striato	Eliminazione di metaboliti (acido lattico) Ipertonnia-ipotonia muscolare	Miosite acuta Glossite Reumatismo muscolare Contratture patologiche	Mialgia reumatica cronica Miogelosi Miosite ossificante Danni muscolari da disfunzione dell'ATM anche da occlusione	Tetania paratiroidea Trisma (spasmo muscolare perpetuato)	Distrofia muscolare progressiva Atrofia muscolare	Miosarcoma

TAB. 11 bis TAVOLA COMPLETATA delle OMOTOSSICOSI dell'APPARATO STOMATOGNATICO: Mesoderma.

➤ TERAPIA

Oltre ad una classica terapia *ortodontica*, alla paziente è stata prescritta una terapia omotossicologica:

- LOCALE: ZEEL®-T pomata alternata con ARNICA-HEEL S pomata, applicate prevalentemente in zona sopraorbitaria sn.
- SISTEMICA: ZEEL®T fiale + COENZYME COMP. fiale, 2 volte alla settimana x 2 mesi; KIEFERGELENK COMPOSITUM fiale + COENZYME COMPOSITUM fiale, 2 volte alla settimana x 2 mesi.

Già dopo breve periodo di terapia la sintomatologia è regredita. Oltre alla terapia miofunzionale è stato fornito un supporto con Oligoelementi in gocce (GUNA).

Al termine del trattamento la paziente ha valutato molto favorevolmente la prestazione professionale ricevuta.

SECONDO CASO

Paziente di sesso femminile, pensionata (ex-impiegata), 70 anni, peso 67 Kg: problematiche parodontali generalizzate ed in particolare a livello dell'elemento dentario 43 che funge da pilastro, tramite barra, ad una protesi rimovibile inferiore; mobilità di I e II grado di numerosi elementi dentari sia del mascellare superiore che inferiore. La paziente si è presentata in Studio Odontoiatrico nell'ottobre 1999: obiettivamente era evidente grave mobilità

(III grado) dell'elemento dentario 43 e lieve dolorabilità dello stesso. L'anamnesi familiare era negativa, mentre, da quella personale, emergeva uno stato di osteoporosi (diagnosticata strumentalmente).

La costituzione è stata inquadrata come fosforica e la tipologia mista, endocrino-neuroastenica. Sono stati eseguiti i seguenti esami: Radiografia, Fotografia prima e durante l'intervento (FIG. 2).

➤ **INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO:** Scarsa igiene orale; osteoporosi; parodontite cronica generalizzata con presenza di numerose tasche infette con probabile componente di danno tossinico; deficit della funzione masticatoria da edentulia distale bilaterale

inferiore (Classe II, Sottoclasse 4 di Kennedy).

► **INQUADRAMENTO OMOTOSSICOLOGICO:** è illustrato in **TAB. 7**.

► **TERAPIA**

Detartrasi e suggerimenti sull'accuratezza dell'igiene orale;

- **LOCALE:** *Curettage* a più riprese.
- **SISTEMICA:** *NUXVOMICA-HOMACCORD*® gocce; *OSTEOHEEL*® S. compresse; *PARODONTIUM COMP.* fiale; *VIS-HEEL*® fiale.

Il risultato è stato quasi immediato con diminuzione della mobilità degli elementi dentari trattati, diminuzione delle dimensioni delle tasche e del relativo sanguinamento, miglioramento della masticazione.

TERZO CASO

Il paziente, di sesso maschile, 32 anni, peso 86 Kg, si presenta in Studio Odontoiatrico nel dicembre 1999 per dolore insopportabile dell'elemento dentario 43, senza lesioni cariose visibili all'osservazione clinica, né evidenziabili con gli esami strumentali adeguati; nega traumi ed accusa limitazione delle comuni attività quotidiane.

Dall'anamnesi familiare si rileva soltanto che il padre soffre di psoriasi; per quanto riguarda il paziente, svolge attività lavorativa sedentaria, spesso stressante. Normalmente non assume farmaci. Per alleviare il dolore in atto assume antinfiammatori – antidolorifici di sintesi, ricavandone trascurabili benefici.

Sono stati eseguiti gli opportuni accertamenti: Esame Radiologico, Transilluminazione, Analisi occlusale, Foto istantanee (**FIG. 3**).

► **INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO:** Buona igiene orale; Dentatura in buone condizioni; dall'anamnesi e dalla conoscenza personale del paziente, si presume una condizione di disbiosi cronica, supportata da una dieta inadeguata soprattutto per eccesso di carboidrati

(in particolare dolci); è anche possibile la presenza di una malformazione anatomica (megacolon); riscontro di precontatto sull'elemento dentario 47; necessità di intervento chirurgico stomatologico.

► **INQUADRAMENTO OMOTOSSICOLOGICO:** è illustrato in **TAB. 8**.

► **TERAPIA**

Dopo apertura della camera pulpare è stata eseguita, in più sedute, una terapia canalare; per il lavaggio canalare è stata utilizzata *ARNICA - COMP. HEEL*® fiale. Al paziente è stata prescritta *ARNICA - COMP. HEEL*® compresse.

Dopo la prima seduta il dolore si è risolto. Sospettata una componente tossinica, è stato prescritto *GALIUM - HEEL*® fiale, 2 volte alla settimana s.c. x 2 mesi, dopo adeguato periodo di assunzione di *LYMPHOMYSOT*® gocce. Sono stati consigliati accertamenti specialistici e, soprattutto, modificazioni del regime alimentare. È stato prescritto, inoltre, *SYMBIOFLOR*® per os (programma di terapia completo).

DISCUSSIONE

La collocazione delle patologie del cavo orale nella Tavola delle Omotossicosi non è sempre di semplice attuazione. Vengono qui proposte le Tavole delle Omotossicosi dell'Apparato Stomatognatico Semplificata e Schematizzata a 9 Sezioni, comprendente l'Unità Dentaria (**TAB. 9**) e quella a 5 Sistemi organici comprendente le più frequenti patologie (**TAB. 10**). Per esemplificare l'utilizzo delle Tavole, è stato inquadrato (evidenziato) il Terzo Caso.

Viene proposta, infine, una Tavola in cui sono state inserite le varie patologie secondo la derivazione embrionale del tessuto compromesso.

Poiché frequentemente un'unica patologia coinvolge più di un tessuto, la stessa viene riportata più volte nella **TAVOLA** (tenendo conto del foglietto di derivazione embrionale del tessuto coinvolto) definita **COMPLETATA** delle **OMO-**

TOSSICOSI dell'**APPARATO STOMATOGNATICO** (**TABB. 11 e 11 bis**).

È stata utilizzata come modello la *Tavola Classica* del *Dr. Reckeweg* modificata aggiungendo ai singoli quadri patologici quelli attinenti ai Tessuti dell'Apparato Stomatognatico. Per consentire l'inserimento di quelle coinvolgenti l'Unità Dentaria è stata introdotta, nell'ambito del foglietto mesodermale, la Sezione dell'**Odontoderma**.

CONCLUSIONI

La formulazione della diagnosi delle patologie coinvolgenti l'Apparato Stomatognatico è difficile, anche per la complessità dei quadri multiformi, multifattoriali e ad eziopatogenesi diversa, che si sovrappongono su un terreno frequentemente strutturato a "puzzle" con reattività spesso imprevedibile: nelle Tavole proposte possono venir collocate varie situazioni-alterazioni-patologie inerenti le articolazioni temporo-mandibolari, ed in particolar modo in quella a 13 Sezioni, nonché nell'ultima, Completata.

Il Clinico sarà sempre con maggiore frequenza chiamato a dar risposte di competenza stomatologica.

Le Tavole specifiche, *qui proposte per la prima volta*, potrebbero offrire interessanti indicazioni e spunti di riflessione. ■

Letteratura

1. BIANCHI I. – Repertorio Omeopatico – Omotossicologico. GUNA Ed., Milano, **1993**; pp. 91-105.
2. BIANCHI I. – Appunti dalle lezioni di Pediatria Omotossicologica. Materia Medica Omeopatica - Omotossicologica; Anno Accademico **1999-2000**; pag. 43, Fig. 1.
3. DE BELLIS O. M. – Le malattie ORL e la Tavola delle Omotossicosi. *La Med. Biol.*; **2001**/1; 31 – 37.
4. DIPARTIMENTO SCIENTIFICO DELLA BIOLOGICHE HEILMITTEL – HEEL GMBH. *Ordinatio Anthomotoxica et Materia Medica*; Baden Baden, **2000**.
5. DAJIC´ D. et Al. – Atlas parodontopatija. Università di Belgrado – Ed. DEN PRESS **1988**.

6. HEINE H. – Manuale di Medicina Biologica; Topografia della Sostanza Fondamentale; GUNA Ed. Milano, **1999**; pp. 202-206.
7. MILANI L. – Lezioni di Clinica Omotossicologica in ORL. Dispensa – Anno 2° della Scuola di Omeopatia, Omotossicologia e Discipline Integrate; Anno Accademico **2000-2001**.
8. RASO M. – Anatomia Patologica Clinica. Ed. Piccin. Padova, **1980**; Vol.II; pp. 759; 789-794.
9. REICHART P. A. et Al. – Patologia Orale. Ed. Masson. Milano, **1999**; pp. 221-246.

Per riferimento bibliografico:

FILIPCIC M.

Le malattie dell'Apparato Stomatognatico e la Tavola delle Omotossicosi. Nuove integrazioni ed interpretazioni. La Med. Biol. **2004**/1; 17-26.

Indirizzo dell'Autore:

Dr. Marco Filipcic

– Medico Chirurgo
– Diplomato in Odontostomatologia
c/o l'Università di Lubiana
Via Nazionale, 28
I - 34016 TRIESTE

Settembre 2003