



FOCALITÀ DELL'OTTAVO ODONTONE E PATOLOGIE AUTOIMMUNITARIE

VIII ODONTONE FOCUS AND AUTOIMMUNE PATHOLOGIES

Riassunto. L'Autore propone uno screening diagnostico pre-operatorio che consenta di valutare il rischio d'insorgenza di malattie autoimmunitarie in soggetti che devono essere sottoposti all'intervento chirurgico d'avulsione dell'ottavo incluso ed un iter terapeutico profilattico finalizzato alla riduzione del suddetto rischio.

Parole chiave: PATOLOGIE AUTOIMMUNI, OTTAVO DENTE INCLUSO, ODONTOIATRIA OLISTICA, EAV, ANTIGENI HLA

Summary. The Author suggests a pre-surgery diagnostic screening, in order to evaluate the risks for autoimmune pathologies onset in patients who must undergo surgical evulsion of included eighth tooth. It is also suggested a preventive therapeutic protocol, with the aim of reducing said risk.

Key words: AUTOIMMUNE DISEASES, EIGHTH INCLUSIVE TOOTH, OLISTIC DENTISTRY, EAV, HLA ANTIGENS

INTRODUZIONE

Numerosi Autori (Beish 1994, a,b,c; Huf, 1994; Sedaghat, 1998) hanno spesso segnalato l'insorgenza di patologie autoimmunitarie, in particolare di connettiviti, in soggetti sottoposti ad interventi di avulsione di ottavi ritenuti.

L'ottavo odontone, infatti, contrae rapporti con meridiani energetici particolarmente importanti e strategici nell'ambito delle funzioni omeostatiche dell'organismo: Cuore e Intestino Te-

nue, Triplice Riscaldatore (sistema endocrino), sistema nervoso centrale e periferico e, quindi, Psiche. La stretta relazione esistente tra quest'odontone e l'intestino tenue media ulteriormente il rapporto con il sistema immunitario (Fig. 1).

Il "dente del giudizio", inoltre, è associato al bilancio energetico dell'intero organismo per quelle connessioni che i cinesi definiscono **rene yang**, ossia l'asse ipofisi-surrene ed il sistema immunitario (Fig. 2).

Da ciò è facile intuire l'enorme influenza che l'ottavo elemento dentario

può esercitare sul sistema di regolazione.

La ritenzione dell'ottavo odontone, spesso causa di focalità, può essere correlata con numerosissime alterazioni funzionali che possono coinvolgere il sistema PNEI: turbe mestruali, alterazioni della funzionalità tiroidea, deficit immunitari, patologie autoimmunitarie, disturbi neurologici, cefalea, etc. L'inclusione dell'ottavo dente, infatti, può essere causa d'insorgenza di un *focus* sin dall'apparizione del germe dentario.

Bush sostiene che la ritenzione del dente del giudizio sia segno, sempre e comunque, di uno squilibrio energetico dell'intero organismo legato ad una debolezza del rene Yang e, quindi, dell'asse ipofisi surrene e del sistema immunitario cosa che, già di per sé, predisporrebbe all'insorgenza di patologie autoimmunitarie.

Tale stato di squilibrio nell'ambito del sistema PNEI sarebbe ulteriormente testimoniato dal fatto che, spesso, i pazienti con ottavo incluso presentano ipsilateralmente una ptosi renale, sintomo di uno stato di meiotropia connettivale, spesso evidenziabile in questi soggetti.

Poiché il surrene rappresenta l'elemento Yang ed il rene l'elemento Yin,

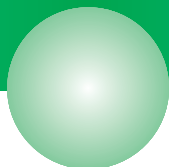


Fig. 1: Relazioni bioenergetiche dell'ottavo odontone.

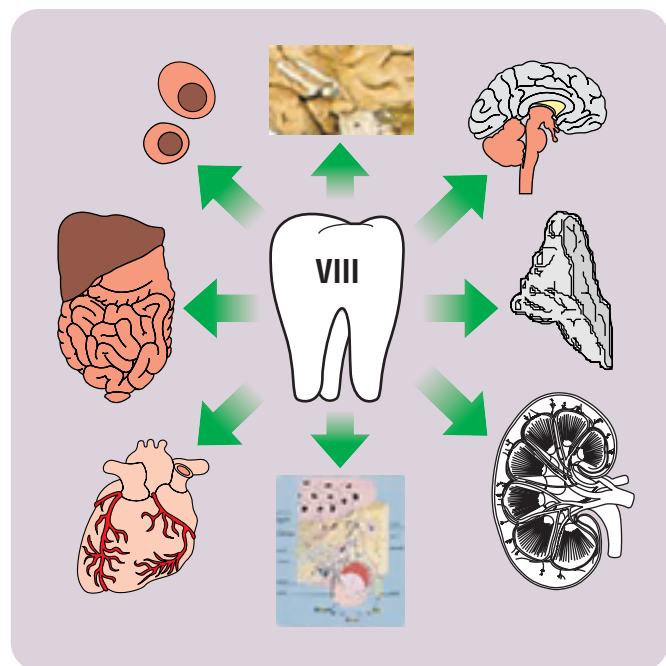
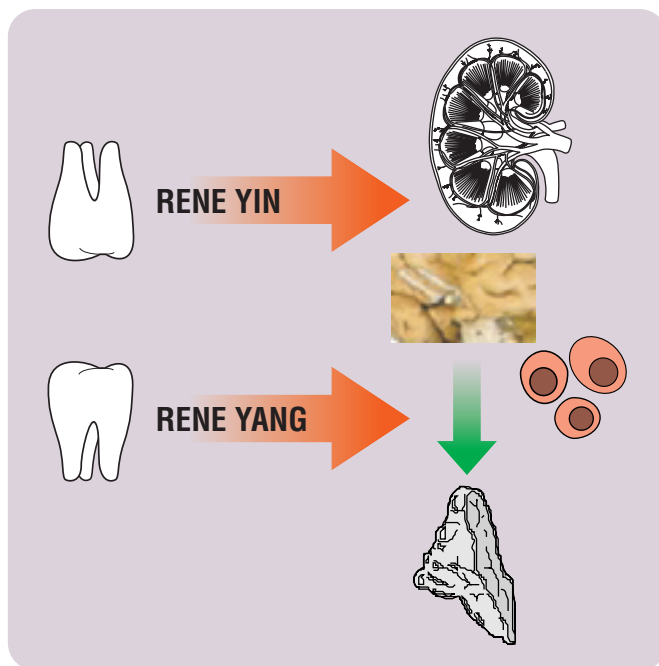


Fig. 2: Rapporti tra ottavi e Rene Yin / Rene Yang.



la ptosi renale deve essere considerata come uno stato di dissociazione dello Yin dallo Yang, situazione che esprime, sempre, un grave squilibrio energetico (Fig.3). Quest'ultima condizione energetico-funzionale ha, infatti, un corrispondente organico legato all'instaurarsi di un'alterazione del trofismo surrenalico indotto dallo stiramento

dell'arteria surrenalica inferiore che, originandosi dall'arteria renale, viene con essa stirata a causa della ptosi renale.

La debolezza del rene Yang che, come già visto, è in grado di alterare la composizione del tessuto connettivo rendendolo più lasso, è spesso responsabile della comparsa di altera-

zioni dell'occlusione anche in relazione allo sviluppo di squilibri dell'articolazione temporo-mandibolare. Tali situazioni complicano ulteriormente lo sbilancio bioenergetico del paziente poiché l'ATM presenta relazioni energetiche comuni all'ottavo odontone (TR, IG) (Fig. 4).

Spesso, le alterazioni del sistema

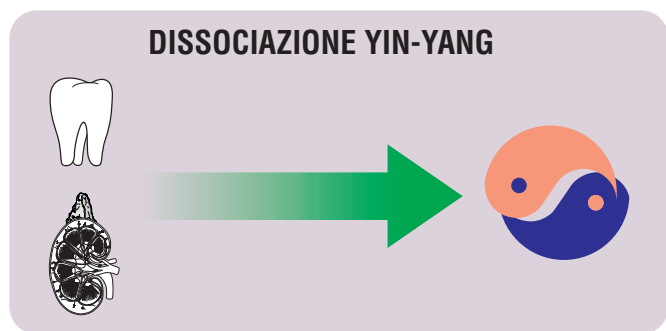
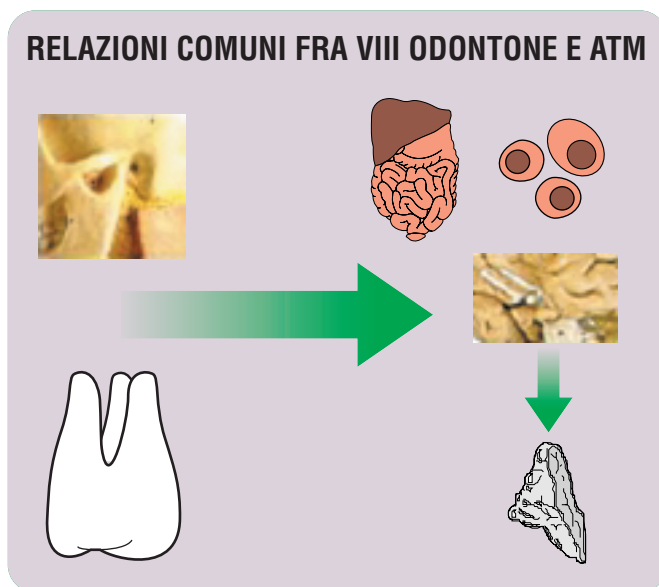
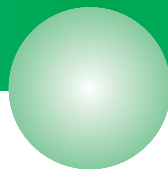


Fig. 3 (sopra): La ritenzione dell'ottavo odontone e la ptosi renale sono espressione della dissociazione Yin/Yang.

Fig. 4 (a destra): Relazioni bioenergetiche comuni fra l'ottavo odontone e l'ATM.





stomatognatico così indotte, oltre a creare la necessità di rimuovere gli ottavi inclusi, sono in grado di disturbare il **segmento cervicale**, non solo in relazione alla meiodragia connettivale, evidenziabile radiologicamente dall'aumento dello spazio tra atlante ed epistrofeo, ma anche per lo squilibrio occlusale che si ripercuote sul segmento cervicale.

Lo squilibrio vertebrale cervicale rappresenta, a sua volta, un ulteriore fattore in grado di indurre un'alterazione del sistema immunitario per le relazioni esistenti tra vertebre cervicali ed intestino (Fig. 5).

Date queste premesse è più facile comprendere perchè il trattamento avulsivo degli ottavi focali sia stato messo in relazione con la comparsa di malattie autoimmunitarie e di connettiviti, in particolare.

Il danno indotto dall'avulsione degli ottavi è, spesso, aggravato dall'utilizzo preventivo degli antibiotici. Questi, infatti, alterando la flora batterica a livello intestinale, aggravano il pre-esistente squilibrio immunitario. Se l'antibiotico, come spesso accade, è associato ad un farmaco antiinfiammatorio, questi, a causa dell'azione vagotonica, è in grado di favorire ulteriormente la focalizzazione degli ottavi che, associandosi al disturbo immunitario, rende più grave lo squilibrio del sistema di regolazione di Pischinger.

L'importanza di valutare l'assetto bioenergetico di un paziente **prima** di effettuare un qualsiasi trattamento odontoiatrico o stomatognatico è stata recentemente sottolineata da Huf (1994): "Poiché è noto che dal punto di vista energetico **non** esistono strade a senso unico, le manipolazioni dell'articolazione temporo-mandibolare e le terapie dei denti del giudizio nel momento meno idoneo, indeboliscono la situazione energetica generale di un paziente".

Nonostante la gravità delle patologie che possono essere scatenate dall'a-

sportazione degli ottavi inclusi, gli interventi di avulsione vengono continuamente effettuati senza un preventivo studio del paziente finalizzato a mettere in evidenza l'esistenza di **focalità** degli elementi inclusi da asportare e l'eventuale predisposizione genico-costituzionale verso l'insorgenza di patologie autoimmunitarie.

L'intervallo di tempo intercorrente tra l'intervento odontoiatrico compiuto sugli ottavi e l'insorgenza della malattia autoimmune è variabile e, secondo Sedaghat, può giungere **fino a 6 mesi**.

Riteniamo che il problema del rapporto tra intervento avulsivo degli ottavi focali ritenuti ed insorgenza di patologie autoimmunitarie, non debba essere considerato secondo una relazione di tipo lineare (causa-effetto), più consona ad una visione meccanicistica della realtà biologica, ma secondo un'ottica più complessa ed articolata.

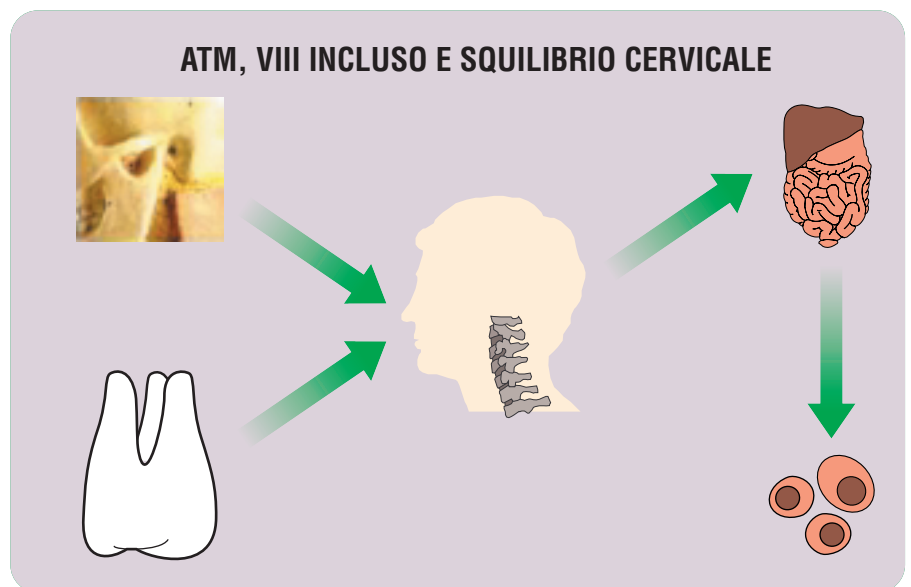
Anche se la relazione appare di tipo lineare nella maggioranza dei casi, l'insorgenza della patologia autoimmune dopo l'avulsione è il frutto di un progressivo squilibrio, per cause diverse, di circuiti regolativi paralleli la cui successiva compromissione conduce, alla fine, all'insorgenza della patologia dopo periodi di tempo estremamente variabili dall'estrazione. Nell'indurre lo squilibrio del sistema di re-

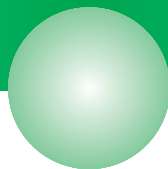
golazione, l'avulsione del dente ritenuto è spesso soltanto **una** delle cause che contribuiscono a produrre lo stesso effetto. Ciò va tenuto in debita considerazione nello stabilire la percentuale di rischio d'insorgenza post-operatoria della malattia autoimmune e nel determinare la prassi terapeutica profilattica da effettuare **prima** dell'avulsione degli ottavi focali, al fine di prevenire gli eventuali squilibri autoimmunitari.

Considerando che spesso l'avulsione dell'VIII può essere in taluni casi ritenuta irrinunciabile da alcuni odontoiatri, in relazione alla gravità delle patologie che quest'intervento può scatenare, riteniamo opportuno proporre un protocollo di screening e di profilassi terapeutica da utilizzare nei casi in cui l'avulsione dell'ottavo sia **assolutamente** necessaria.



Fig. 5: Ottavo incluso, ATM e loro relazioni con il segmento vertebrale cervicale. Ripercussioni sul sistema immunitario.





A tal fine, abbiamo protocollato uno screening diagnostico finalizzato al calcolo del rischio relativo d'insorgenza di malattie autoimmunitarie in soggetti da sottoporre ad intervento di avulsione degli ottavi inclusi ed una strategia terapeutica finalizzata al trattamento preoperatorio della patologia focale ed al riequilibrio del sistema di regolazione, con l'intento di ridurre il rischio postoperatorio in quei soggetti che allo screening avranno evidenziato maggiore predisposizione verso l'insorgenza di connettiviti o di altre patologie autoimmunitarie in seguito all'avulsione degli ottavi.

PROTOCOLLO DI SCREENING PREVENTIVO

- Determinazione dell'assetto costituzionale e diatesico.
- Inquadramento psicocomportamentale.
- Test EAV per la ricerca delle focalità (in particolare dell'ottavo odontone e dello spazio retro-molare) e degli eventuali organi bersaglio. Ricerca del sovraccarico virale, vaccinic, tossico, delle intolleranze ed allergie.
- Bilancio posturale con particolare riguardo al sistema stomatognatico.
- Indagini di laboratorio:
 - ① Tipizzazione tissutale degli antigeni di classe I e II.
 - ② Tipizzazione linfocitaria: dosaggio CD4 (Th), CD8(Ts), CD8+CD57+(Ts) CD8+CD57-(Tc), rapporto CD4/CD8 (Th/Ts), rapporto CD8+CD57-/CD8+CD57+ (Tc/Ts).
 - ③ Determinazione degli anticorpi anti HAV, anti HBV, anti HCV, anti Herpes simplex, anti Varicella zoster, anti Citomegalovirus, anti EBV.
 - ④ In caso di alterato rapporto CD4/CD8: determinazione degli autoanticorpi anti TPO, anti-tireoglobulina, anti DNA, anti DNA nativo, anti nucleo, etc.

- Ecotomografia renale bilaterale in posizione ortostatica (consigliata in pazienti obesi nei quali l'eventuale ptosi renale sia di difficile evidenziazione con l'esame obiettivo dell'addome).

DETERMINAZIONE DELL'ASSETTO COSTITUZIONALE E DIATESICO

L'inquadramento costituzionale e diatesico rappresenta un elemento cardine del protocollo di screening al fine di comprendere la tendenza individuale verso l'insorgenza di patologie autoimmunitarie.

Le malattie autoimmuni possono colpire soggetti appartenenti a qualsiasi costituzione anche se, alcune di queste, in relazione all'assetto PNEI che le caratterizza, sono in grado di aumentare il rischio d'insorgenza di malattia. Da questo punto di vista, le condizioni di base che predispongono all'insorgenza della patologia autoimmunitaria sono:

- stato d'ipertonia tiro-simpatica funzionale
- stato d'ipocorticosurrenalismo funzionale
- irregolarità funzionale del sistema immunitario
- alterata strutturazione del Sè

Pertanto le costituzioni che a nostro avviso sono maggiormente in grado di predisporre all'insorgenza di patologie autoimmunitarie sono la Fluorica (in particolare) e la Fosforica.

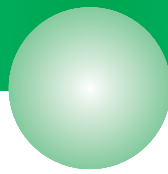
Il Fluorismo, infatti, si caratterizza per la sua disritmia psiconeuroendocrinoimmunologica e per la meopraxia connettivale che, come visto, rappresenta una condizione costituzionalmente legata ad un deficit del rene Yang e, quindi, della regolazione immunitaria. Questa meopraxia connettivale si ripercuote necessariamente sul corretto funzionamento del sistema fondamentale di Pischinger la cui alterata funzionalità condiziona, a sua volta, la fisiologia cellulare.

È interessante sottolineare la notevole tendenza del soggetto fluorico al malposizionamento dentario e ai fenomeni di disodontiasi, soprattutto degli ottavi, condizione, quest'ultima, che è stata messa in relazione con un aumentato rischio di patologia autoimmunitaria. Del resto, sulla base delle relazioni esistenti tra denti ed organi, queste condizioni malocclusali, tipiche del soggetto fluorico, denotano le turbe energetiche che coinvolgono i diversi organi e che condizionano la malposizione dentaria.

L'atteggiamento psichico del fluorico è prevalentemente di tipo aggressivo: tale aggressività è spesso rivolta verso se stesso. Ciò si traduce in termini psicosomatici con la tendenza alla distruzione tissutale (Fig.6).

Il fosforico presenta, invece, un sistema immunitario disregolato e, spesso, deficitario soprattutto a livello della risposta umorale e, pertanto, è esposto alle infezioni recidivanti che, sollecitando il sistema immunitario, aumentano il rischio di patologie autoimmunitarie.

Il fosforico, infatti, è un altro biotipo, al pari del fluorico, in cui, alla disregolazione diencefalica e all'ipocorticosurrenalismo costituzionale, si accompagna uno stato di ipertonia tiro-simpatica. In caso di stress, questo particolare assetto neuroendocrino, comune alle due costituzioni, può condizionare una risposta immunitaria anomala con la tendenza verso uno stato di iperattività del sistema immunitario. Considerando che anche gli antigeni possono fungere da stressori in grado di attivare la risposta d'adattamento (Biondi, 1997), possiamo prevedere come l'attivazione di quest'ultima possa indurre uno stato di iperreattività autoimmune. La disreattività immunologica che caratterizza il fosforico, infatti, può facilmente indirizzare la reazione di Selye in senso autoaggressivo [sindrome da stress a basso CRH (Corgna, 1996)] anziché verso la realizzazione di uno stato di depressione immunitaria, come avviene normalmente (Fig. 7).



INQUADRAMENTO PSICO-COMPORMENTALE

La stretta relazione esistente nell'ambito del sistema PNEI tra Psiche e Sistema Immunitario spiega la necessità di dover ulteriormente approfondire l'inquadramento psicocomportamentale del paziente, già avviato con lo studio della costituzione, per poter meglio definire la predisposizione all'insorgenza di patologie autoimmunitarie. L'atteggiamento autolesionistico ed una scarsa definizione del Sé possono, infatti, facilmente indurre comportamenti "autoaggressivi" anche da parte del sistema immunitario. Personalmente ricorriamo all'inquadramento psicocomportamentale dei pazienti classificandoli secondo le tipologie caratteriali formulate da Reich attraverso, anche, lo studio posturale.

Le due tipologie caratteriali più predisposte al rischio d'insorgenza di patologie autoimmunitarie sono quella schizoide e quella masochistica che, secondo un'interpretazione olistica corrispondono, rispettivamente, alla diatesi cancerinica ed a quella luetica.

● Il soggetto *schizoide* si caratterizza dal fatto di avere un assetto posturale che mette in evidenza sul piano somatico lo stato di frammentazione del Sé. Questo soggetto presenta, infatti, nell'intento di "tenere insieme" le diverse parti del proprio Sé in disgregazione,

PREDISPOSIZIONE DEL "FLUORICO" ALLA PATOLOGIA AUTOIMMUNE

- Disritmia PNEI
- Disregolazione immunitaria
- Ipertono tireosimpatico
- Ipocorticosurrenalismo
- Meiopragia connettivale (deficit di Rene yang)
- Tendenza all'autoaggressività



Fig. 6: Fattori predisponenti del soggetto fluorico alla patologia autoimmune.

Fig. 7: Fattori predisponenti del soggetto fosforico alla patologia autoimmune.



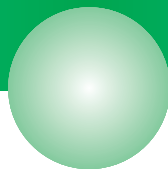
PREDISPOSIZIONE DEL "FOSFORICO" ALLA PATOLOGIA AUTOIMMUNE

- Disregolazione diencefalica
- Ipocorticosurrenalismo
- Ipertono tireosimpatico
- Deficit immunitario ed infezioni recidivanti

un corpo contratto (Fig. 8). La colonna a livello dorsale presenta spesso un atteggiamento scoliotico. Tale soggetto ha perso il contatto con il proprio Sé e con la realtà è ciò si realizza sul piano organico con squilibri a livello epifisario e timico con conseguente immunodeficienza o comparsa di patologie autoimmunitarie in seguito ad un mancato riconoscimento del *self*. Ciò predispone **anche** all'insorgenza di patologie degenerative o neoplastiche.

L'origine dei problemi di questi soggetti è da mettere in relazione all'insorgenza di un trauma precoce neonatale (soprattutto rifiuto reale o presunto da parte dei genitori). In seguito sviluppano una fobia primaria legata all'avvertimento di uno stato di ostilità da parte dell'ambiente che mina profondamente alle basi il diritto all'esistenza e all'espressione dei propri bisogni. Ne risulta una scissione tra *l'io spirituale* e *l'io fisico*. I blocchi energetici dello *schizoide* si localizzano in particolare a livello del cranio (testa ed occhi) e del torace (cuore).

● Il soggetto *masochista*, che corrisponde al *luesinico*, si presenta con una postura caratterizzata da una compressione della regione mediana



Tab. 1

INDAGINI DI LABORATORIO Tipizzazione linfocitaria

CD4 (v.n. 44-56) CD8 (v.n. 24-36)

CD8+ CD57+ (v.n. 7-15) CD8+ CD57- (v.n. 15-25)

Rapporto CD4/CD8 (v.n. 1,2 - 2,2)

● se > 2,2 → **AUTOIMMUNITÀ**

Rapporto CD8+ CD57- / CD8+ CD57+ (v.n. 2-3,5)

● se > 3,5 → **AUTOIMMUNITÀ**

Se CD4/CD8 < 1,2 e CD8+ CD57- / CD8+ CD57+ > 3,5 :

– immunodepressione cellulare di origine virale indipendente dall'assetto autoimmune (ricerca dei virus herpes, epatite, mononucleosi e del citomegalovirus)

con rientranza e sollevamento delle natiche, come se avesse ricevuto una compressione dall'alto e dal basso. La muscolatura solitamente è robusta (Fig. 9).

Si tratta di soggetti instabili e dal carattere paradossale con forte aggressività nei confronti di se stessi e degli altri. Tale distruttività è legata alla repressione del mondo emozionale realizzata sin dall'infanzia che li porta ad accumulare grandi quantità di energia che rimane bloccata. Le basi per la realizzazione del carattere *masochista* vengono poste nel periodo dell'infanzia che va dal 1° al 3° anno di vita, quando il desiderio d'indipendenza del bambino venga represso.

La mancata soddisfazione dell'aggressività e delle pulsioni, indotta sin dalla prima infanzia dal dover subire i sentimenti materni porta, infine, alla disistima di sé e, quindi, all'autoaggressività che, sul piano organico, può realizzarsi attraverso l'insorgenza di patologie autoimmunitarie.

TEST EAV E/O CHINESIOLOGICO PER LA RICERCA DELLE FOCALITÀ (IN PARTICOLARE DELL'VIII ODONTONE E DELLO SPAZIO RETRO-MOLARE) E DEGLI EVENTUALI ORGANI BERSAGLIO.

RICERCA DEL SOVRACCARICO VIRALE, VACCINICO, TOSSICO, DELLE INTOLLERANZE ED ALLERGIE

Il ricorso a metodiche bioenergetiche per l'individuazione pre-operatoria di eventuali focalità a carico degli ottavi odontoni è un **elemento chiave** del protocollo diagnostico per la valutazione del rischio d'insorgenza di patologie autoimmunitarie che possono derivare dall'avulsione di questi elementi.

La presenza di focalità, infatti, eleva enormemente il rischio d'insorgenza di tali patologie e, pertanto, esse **devono essere sempre ricercate e, quindi, trattate ed eliminate con terapia medica prima di procedere alla rimozione dell'elemento dentario.**

I tests bioenergetici, inoltre, consentono di valutare lo stato del terreno del paziente in quanto un sovraccarico di quest'ultimo aumenta notevolmente il rischio nei soggetti che presentino altri fattori predisponenti.

Un terreno inquinato da carichi focali, geopatici, tossici ed allergici, infatti, è in grado di aggravare la disregolazione dei sistemi omeostatici aumentando il rischio costituzionale d'insorgenza di patologie autoimmunitarie: ciò in relazione anche all'eventuale comparsa di fenomeni di cross-reattività tra antigeni estranei (virali e di altra natura) ed autoantigeni che, spesso, sono alla base dei meccanismi patogenetici delle patologie autoimmunitarie.

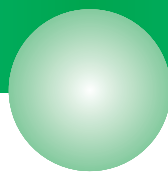
BILANCIO POSTURALE CON PARTICOLARE RIGUARDO AL SISTEMA STOMATOGNATICO

Gli squilibri posturali possono aggravare il rischio post-operatorio in relazione allo stato di stress che li accompagna. Lo stress da squilibrio posturale, infatti, può contribuire ad aggravare le alterazioni del sistema PNEI. Eventuali turbe dell'ATM, inoltre, possono agire sinergicamente con le alterazioni energetiche indotte dall'ottavo odontone ritenuto sul sistema endocrino ed immunitario (Biffi, 1997).

INDAGINI DI LABORATORIO

1 Tipizzazione tissutale degli antigeni di classe I e II

La tipizzazione tissutale consente di evidenziare la presenza di antigeni HLA associati ad un maggior rischio d'incidenza di patologie autoimmunitarie. La positività di questo parametro, resa evidente dalla presenza di antigeni tissutali frequentemente asso-



ciati a patologia autoimmunitaria, aumenta notevolmente il rischio post-operatorio.

La Tab. 2 riporta un elenco di antigeni d'istocompatibilità HLA di classe I e II frequentemente associati a patologie autoimmuni.

2 Tipizzazione linfocitaria (CD4, CD8, CD8+CD57+, CD8+CD57-, rapporto CD4/CD8, rapporto CD8+CD57-/CD8+CD57+)

La tipizzazione linfocitaria e, in particolare, il dosaggio dei linfociti CD4, CD8 e dei CD8+CD57+ (linfociti T suppressor) e CD8+CD57- (linfociti T citotossici) consente di acquisire importanti informazioni sulla funzionalità del sistema immunitario.

Un rapporto CD4/CD8 a favore dei primi, associato ad un rapporto CD8+CD57-/CD8+CD57+ a favore dei linfociti T citotossici indica uno stato di iperattività immunitaria con elevato rischio di patologia autoimmunitaria, mentre un basso rapporto CD4/CD8 associato ad un rapporto CD8+CD57-/CD8+CD57+ a favore dei linfociti T suppressor, indica un'immunodepressione cellulare di origine virale indipendente dal quadro clinico autoimmune.

La virosi associata può aggravare o scatenare la patologia autoimmune: in questo caso sarà necessario ricercare con l'EAV carichi virali (Epstein Barr virus, Citomegalovirus, Herpes virus, virus delle epatiti, etc.) o dosare gli anticorpi antivirali (Tab.1).

Un *trait* autoimmunitario in paziente con focalità dell'ottavo odontone unitamente ad un assetto antigenico HLA predisponente in senso autoimmune rappresenta uno stato ad altissimo rischio per l'insorgenza di patologia autoimmunitaria post-estrattiva. È importante, in questo caso, effettuare anche un dosaggio degli autoanticorpi per mettere in evidenza un eventuale stato autoimmune clinicamente ancora silente.

Tab. 2: Antigeni HLA e patologie autoimmuni.

Patologia	HLA Classe I e II
Anemia emolitica autoimmune	B8
Anemia perniciosa	B7 DR5 DR11
Artrite reumatoide	A2 B7 DR5 DR7 B27 B22 DR1 DR4 DR4
Artrite reumatoide senile	DR5 DR7 B7 A2
B.I.D.	B17
Cirrosi autoimmune	B5
Connettivopatia	B7
Dermatite erpetiforme	A1 B8 DR3
Diabete mellito autoimmune	DR3 DR4 B5 B8 B18 B21 Cw4 DR3
Iperteroidismo - Morbo di Graves	A1 DR3 B8 DR5
LES indotto da idralazina	DR4
Lupus eritematosus sistemico	B5 B51 B13 DR2 DR3 DQ1 DQ2 DR3 B5 CR7 B51 DR7
M di Beçhet	B17
Malattie reumatiche	A1 DR3 B8 B12 DR3 B8
Miastenia gravis	DR3
Morbo di Addison	B15 B17 A19 Cw6 B27 B5
Morbo di Crohn	B18
Nefrite di Schonlein-Henoch	DR4
Nefropatia da deposito IgA	B8 B18 DR3
Nefropatia membranosa idiopatica	DR4
Pemfigo	B8 B38
Polimialgia reumatica	B8
Polineuropatia di Guillain Barrè	B8
Porpora trombocitopenica autoimmune	DR2
Psoriasi volgare	B7 B8 B13 B17 B16 Cw4 Cw6 Cw7 DR7
Rettocolite ulcerosa	A19 Cw6 B15 B17 B35 B27 B5
Sindrome di Reiter	B27
Sindrome di Sjögren	B8
Sclerodermia	A9 DR5
Sclerosi laterale amiotrofica	A3
Sclerosi multipla	A2 DR2 B8 DR7 DR6 DQ1 A11 B15 B22 B40 DR2 DR7 A2 B8 DR6 DQ1 DQ6 DR2
Spondilite anchilosante	B27 Cw1 Cw2
Tiroidite di Hashimoto	A1 B8 DR5 B8 DR3 B16 DR3 AW30 B8 DR3 DR5

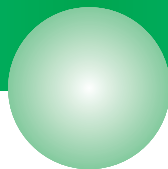


Fig. 8: Atteggiamento posturale del soggetto "schizoide".

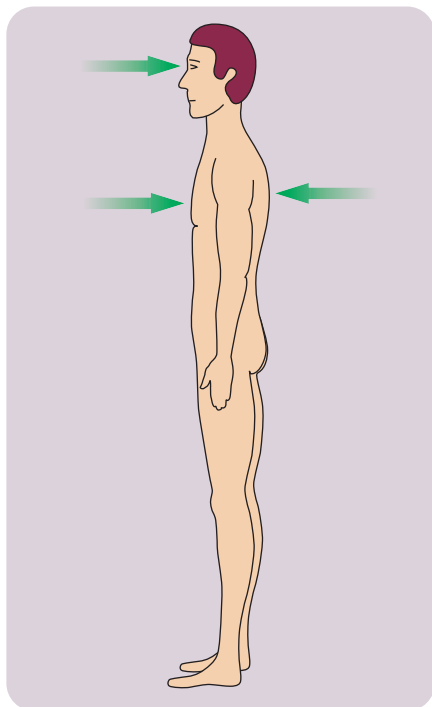
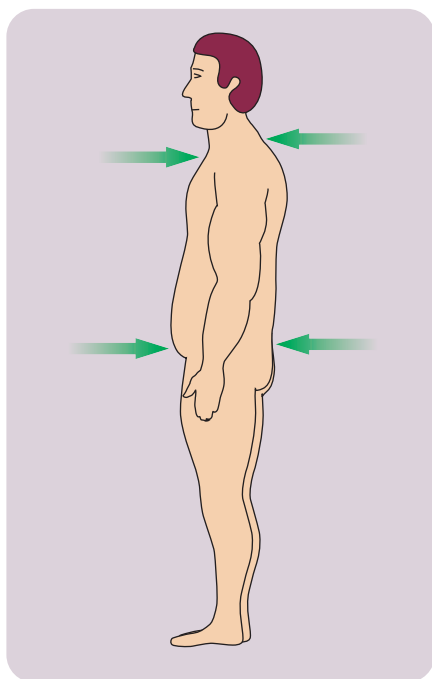


Fig. 9: Atteggiamento posturale del soggetto "masochista".



3 Determinazione degli anticorpi anti HAV, anti HBV, anti HCV, anti Herpes simplex, anti Varicella zoster, anti Citomegalovirus, anti EBV

I medici che non hanno la possibilità di effettuare un test bioenergetico e che, pertanto, si devono affidare solamente allo screening laboratoristico, devono valutare gli anticorpi antivirali per poter successivamente prescrivere una terapia drenante nosodica specifica per i virus risultati positivi alle analisi di laboratorio.

PRASSI TERAPEUTICA PROFILATTICA

La prassi terapeutica deve prevedere:

1. Trattamento costituzionale
2. Trattamento di riequilibrio psicocomportamentale
3. Bonifica del terreno con trattamento dei sovraccarichi focali, tossici, allergici e dei campi di disturbo cicatriziali e geopatici
4. Trattamento della focalità dell'ottavo odontone mediante Neuralterapia e Trattamento Omotossicologico
5. Terapia di sostegno del o degli organi bersaglio
6. Riequilibrio posturale

Sarà possibile procedere alla rimozione chirurgica dell'ottavo odontone (assoluta inevitabilità) *solo dopo aver effettuato la bonifica del focolaio e del terreno del paziente. È altrettanto importante raggiungere uno stato di riequilibrio della sfera psico-emotiva.* È fondamentale procedere all'intervento solo dopo aver ottenuto i risultati suddetti e la *normalizzazione dei parametri di laboratorio relativi alle sottopopolazioni linfocitarie e dei valori relativi al dosaggio degli autoanticorpi.* Sino a quando i tests e gli esami evidenzieranno chiare anomalie, l'intervento chirurgico sarà assolutamente controindicato per l'alto rischio presente soprat-

tutto nei soggetti con assetto HLA positivo per la correlazione con malattie autoimmuni.

• *Relazione presentata al V Meeting Club dell'Omotossicologia. Pisa, 26-27 febbraio 2000.*

BIBLIOGRAFIA

1. BEISH K. - Arbeitsmitteilung der Internationalen Gesellschaft fur Elektroakupunktur 1977: 56. Citato da Huf H.: "Come evitare che il dentista sia causa di patologie iatrogene" *La Medicina Biologica* 1994: 4,17 (a).
2. BEISH K. - Die anatomischphysiologische Entsprechung der Yang-Niere Akupunktur-theorie und praxis, ML Verlag, Uelzen. Citato da Huf H.: "Come evitare che il dentista sia causa di patologie iatrogene" *La Medicina Biologica* 1994: 4,17 (b).
3. BEISH K. - Die Bedeutung der hypermobilen Niere fur die Immunsituation des Menschen. *Arztezeitschrift fur Naturhelverfahren ML-Verlag, Uelzen* 82:9. Citato da Huf H.: "Come evitare che il dentista sia causa di patologie iatrogene" *La Medicina Biologica* 1994: 4,17 (c).
4. BIFFI E. - ATM e sistemi energetici - confronto tra dati EAV e chinesologia. *La Medicina Biologica, Atti del 3° Meeting Club dell'Omotossicologia* 15/16 febbraio 1997 ANNO XV suppl.al n.° 2/97.
5. BIONDI M. - Mente, cervello e sistema immunitario. Bc Graw Hill Libri Italia, Milano, 1997.
6. CORGNA M. - Stress e disregolazione immunitaria nel "grund system" delle ghiandole endocrine: dalla sterilità alle malattie autoimmuni. Parte Prima: Fisiopatologia. *La Medicina Biologica. Atti dell'XI Congresso Nazionale di Omotossicologia e Medicina Biologica Anno XIV n.°3 Luglio - Settembre 1996.*
7. HUF H. - Come evitare che il dentista sia causa di patologie iatrogene. *La Medicina Biologica* 1994: 4, 17.
8. REICH W. - Analisi del carattere. Sugarco, Milano.1994.
9. SEDAGHAT P. - Lupus eritematoso e malattie autoimmuni dal punto di vista dell'EAV. E.A.V. 1998: 3, 37 (Guna Ed.).

I dati della Tab. 2 sono stati in gran parte tratti dagli studi e dalle ricerche compiute dal Dr. Massimo Montinari.

Per riferimento bibliografico:

BIFFI E. - Focalità dell'ottavo odontone e patologie autoimmunitarie. *La Med. Biol., Luglio-Settembre 2000:* pagg. 31-38.

Indirizzo dell'Autore:

Prof. Enrico Biffi
 - Docente AIOT
 - Docente AMIDEAV
 Via Celentano, 6
 I-70100 Bari
 e-mail: enrbiffi@tin.it

Marzo 2000