

# **LORETO 2015**

# **MI2 & BIOMED**

**Dott. Nicola Damati**

**L'elettroagopuntura di Voll integrata, un  
presidio indispensabile per l'Odontoiatra.**

**\*1 Eziologia**

**\*2 Diagnosi**

**\*3 Cura**

**\*Limiti  
dell'odontoiatria**

## \*Eziologia :

- \* Quasi tutta l'eziologia delle problematiche dentali e buccali è riconducibile ad un problema *batterico-infettivo* .
- \* Meno spesso può essere imputato ad un problema fungino, traumatico, ereditario, iatrogeno.

# \*Limiti dell'odontoiatria

## **Diagnosi:**

Si base essenzialmente sull'anamnesi recente e limitata alla zona interessata, sulla valutazione clinica di quel problema specifico, sull'indagine radiografica.

 **Limiti  
dell'odontoiatria**

## \*Cura:

- \*La cura classica è affidata a farmaci antidolorifici-antinfiammatori e disinfettanti, terapie antibiotiche, lavoro manuale sul problema (otturazione, estrazione, rimozione tartaro ), immissione di sostanze e componenti diversi all' interno della bocca, gengiva e osso mascellare (protesi, impianti).

# \*Limiti dell'odontoiatria

- \* **Carie** : causata da batteri che su un substrato alimentare proliferano e creano acidi che distruggono lo smalto.
- \* **Pulpite** : i batteri attraverso una lesione cariosa invadono il fascio vascolo nervoso del dente.
- \* **Gengiviti** : reazione infiammatoria a batteri che invadono i solchi gengivali o le pareti radicolari dei denti.
- \* **Parodontiti** : i batteri penetrano in profondità nelle tasca.
- \* **Ascessi**: i batteri penetrano nell'osso.



# Eziologia

- \* È possibile che con tutti i farmaci a disposizione non si riescano per lo meno a rallentare queste cause batteriche?
- \* Anche le cure antibiotiche a basso dosaggio ed il vaccino non hanno avuto successo, così come la fluoro profilassi o l'igiene dentaria accurata.
- \* Una corretta alimentazione sembrerebbe l'unico presidio che apporti dei miglioramenti, ma rimane al di fuori del campo odontoiatrico.

\* **Eziologia**

- \* Anche la diagnostica ha grossi limiti :
- \* **Carie** : possiamo affermare che ci sono dei batteri che l'hanno creata, ma non sappiamo perché ciò avvenga in quel momento ed in quel determinato dente.
- \* **Pulpite** : possiamo ipotizzare una pulpite dalla clinica, dai test termici o elettrici e, dalla presenza, di una carie visibile o da un'area di radio trasparenza agli rx .
- \* In presenza di molte otturazioni e di un dolore trigeminale diffuso, a volte, non si riesce nemmeno a identificare l'elemento dentario colpevole.



# Diagnosi

- \* Altre volte la pulpite è asintomatica e si manifesta con un ascesso, magari appena finito il lavoro di copertura del dente.
- \* Non si può nemmeno stabilire con certezza se la pulpite sia sub acuta , acuta o cronica e, se quindi, si possa salvare la vitalità del dente.
- \* Nei pluriradicolati succede che il dente appaia vitale quando una radice è già in necrosi e, quindi, condannato all'estrazione o alla devitalizzazione.
- \* Esiste la diagnosi istologica, ma dovremmo estrarre il dente, con la scomparsa del problema.

\* **Diagnosi**

- \* Gengiviti e parodontiti: la detartrasi ha un ottimo successo per quanto riguarda le zone infiammate da presenza di accumuli di tartaro, infatti si chiama anche pulizia dentale, la fa una igienista diplomata e di medico ha ben poco.
- \* Ma quando abbiamo tasche paradontali e gengiviti ricorrenti, anche in presenza di bocche scevre da tartaro, a parte la diagnosi infettiva ed in ultimo ereditaria, come lo spieghiamo?



# Diagnosi

## \* **Gengiviti parodontiti:**

- \* Perché una tasca si formerebbe solo su quel dente? In quella zona forse i batteri si sono riuniti? E le parodontiti rapidamente progressive da ceppi batterici particolarmente aggressivi, perché di norma colpiscono un solo elemento?
- \* Come faccio a diagnosticare se l'eredità è, o sarà, una concausa rilevante nell'insorgere della parodontite, volgarmente chiamata piorrea?

# \* **Diagnosi**

## \* **Ascessi , infezioni ossee :**

- \* In presenza di infezioni manifeste non ci sono problemi.
- \* Tumefazioni, linfonodi gonfi, fistole ci indicano chiaramente l'origine del problema.
- \* Quando però sono subcliniche, l'indagine diagnostica di eccellenza è quella radiografica.
- \* Alla prima manifestazione ascessuale risulta però negativa, l'osso non è stato danneggiato abbastanza ma, magari, il paziente ha i linfonodi ingrossati e un leggero dolore diffuso.
- \* Altre volte non è sufficientemente ampia da essere apprezzata, o viene coperta da un'altra radice .



# Diagnosi

- \* In altri casi coinvolge solo l'osso spugnoso e, le corticali, non permettono la visione reale dell'area o, questa stessa, viene sottostimata.
- \* Spesso l'area di infezione è composta da micro canalicoli, tali da essere non apprezzabili anche ad una indagine tomografica e, che arrivano, anche a decine di millimetri dall'area di insorgenza.

\* **Diagnosi**

- \* **Nevralgie, dolori, cefalee, acufeni, trismi :**
- \* Sono solitamente legati a pulpiti o infezioni ossee asintomatiche, in mancanza di un riscontro clinico e/o radiografico, difficilmente si arriverà ad una diagnosi certa.
- \* **Mal posizioni dentarie, malocclusioni, agenesie.**
- \* La diagnosi, se non sono presenti pregresse abitudini viziate o traumi, viene ricondotta quasi sempre ad un problema ereditario.
- \* **Problemi ATM:** sono imputati principalmente a cause derivanti da mal occlusione e precontratti.
- \* **Para funzioni, bruxismo :** la diagnosi è principalmente imputata a problemi occlusali o psichici .

\* **Diagnosi**

- \* La prevenzione dentale ha comunque avuto la sua importanza.
- \* Le persone perdono meno i denti perché si rallenta il percorso patogeno, ma non si cura la patologia in profondità.
- \* Ci si limita a bloccare temporaneamente il processo acuto, ma non si riesce a risolverlo.
- \* Si è sempre a correre dietro alla patologia, che resta sempre un passo avanti .

\*Cura

- \* **Carie:** si estirpa, si disinfetta e si ricostituisce la sostanza decalcificata del dente con una artificiale.
- \* Questo non impedisce però che ci sia una recidiva, in un'altra zona del dente o in un altro dente.
- \* Anche con la fluoro profilassi, una buona igiene e le sigillature, i denti continuano a cariarsi.

\*Cura

## \* **Problemi del parodonto:**

- \* Igiene, disinfezione, antibiotico terapia, sono presidi perfetti per problemi occasionali ma, quando ci sono recidive, c'è sempre una inesorabile perdita di osso e nessuna possibilità di recupero, fino alla compromissione e alla perdita definitiva del dente.



**Cura**

**\* Dolori ascessuali e nevralgici :**

- \* La cura è inizialmente farmacologica, poi si decide per la cura canalare o l'estrazione.
- \* Il problema si pone quando, o in seguito alla canalare o, all'estrazione, permangono i problemi nevralgici .
- \* Una volta che l'odontoiatra ha esaurito le sue risorse, indirizzerà il paziente verso altre tipologie di cura.
- \* Le differenti terapie, varieranno a seconda dello specialista che, si prenderà a carico il paziente, spesso senza alcun risultato soddisfacente.

**\* Cura**

- \* **Problemi occlusali, ortodontici, para funzioni.**
- \* La prassi è quella di risolvere questi problemi con dei dispositivi meccanici.
- \* Dall'apparecchio ortodontico al bite.
- \* Le recidive sono all'ordine del giorno e la contenzione va mantenuta a vita.
- \* Si arriva al punto di essere dispositivo dipendente .

\* **Cura**

- \* Se, come abbiamo visto, tutte le terapie possibili non portano mai ad un risultato certo di cura, quale è il punto debole di questa sequenza eziologica-diagnostica-terapeutica ?
- \* Stà nella causa delle varie patologie ancora non ben chiara, nei mezzi diagnostici non sufficientemente precisi, o nelle terapie che non sono adeguate e sufficientemente efficaci?

**\* Dove sta il vero problema?**

- \* Anche se si continuasse a ricercare e trovare nuove terapie ed ad utilizzare mezzi diagnostici più precisi, non si arriverebbe a niente .
- \* Anzi direi che siamo molto avanti con i nuovi mezzi di indagine radiografica tridimensionale.
- \* Il problema è che bisogna cambiare il tipo di visione, ampliando il campo e cercando le risposte non più localmente, ma con una visione globale del sistema corpo individuo.

**\* Una visione  
differente.**

- \* Cambiando l'ottica tutto appare più chiaro.
- \* I problemi non nascono più nella cavità orale, ma **si evidenziano** in bocca.
- \* Cambia l'eziologia, la diagnosi e la cura, che ora guarderanno sia il problema locale che quello sistemico.
- \* Appare ora chiaro perché, qualsiasi terapia locale, avesse solo un effetto parziale e principalmente sintomatico.

 **CAMBIARE OTTICA**

- \* Ma, se nonostante i mezzi che la tecnologia ci mette a disposizione, la diagnosi è insoddisfacente, come dovremmo indagare, e con quali protocolli?
- \* Il corpo umano è così complesso, che impiegheremmo troppo tempo per arrivare a trovare una soluzione, magari di una semplice gengivite.
- \* Perché dovrebbe valerne la pena, che vantaggi avremmo e, soprattutto, esiste un metodo per mettere in correlazione il dente e l'organismo, che sia rapido ed efficace?

**\* Come indagare?**

- \* Guardando al passato, troviamo tutte quelle correlazioni che andavamo cercando.
- \* Le mappe già esistono e, la bocca, può essere letta al pari di un occhio o di una pianta del piede.
- \* Le antiche medicine avevano già queste conoscenze, con le risposte che alcuni ricercatori hanno poi migliorato e tradotte in un linguaggio più moderno, adattandole alle nuove conoscenze mediche anatomiche e fisiologiche

# \* La medicina tradizionale cinese

- \* Le correlazioni esistono ; si può studiare e comprendere il perché di una malattia della bocca, e trovare la soluzione terapeutica ottimale rispetto a quelle tradizionali .
- \* Ma il risultato giustifica l'impegno?
- \* Quanto tempo e fatica dobbiamo spendere per avere un risultato migliore in una patologia che ha già un protocollo terapeutico da anni?
- \* Solo il tempo che si spende per convincere il paziente a modificare la visione pragmatica classica, fa desistere in partenza, chi vuole affrontare le cose cambiando la prospettiva.

**\* Vale la pena?**

- \* Ci vorrebbe un metodo diagnostico semplice, rapido, non invasivo ed economico.
- \* Inoltre, il risultato, dovrebbe essere di molto superiore a quello che si ottiene col le terapie accademiche, non basterebbe un piccolo miglioramento ad esempio una otturazione che duri più a lungo, ma qualcosa di più, un doppio risultato
- \* Un miglioramento che valga la pena, od una guarigione completa.

**\* Cosa ci vorrebbe?**

- \* Se, la patologia in bocca ci segnala una problematica di un altro distretto dell'organismo, curando la bocca, con una terapia adeguata, avremo un miglioramento anche del rispettivo distretto organico, otterremo cioè un doppio risultato.
- \* Utilizziamo la bocca per rivelarci problematiche a distanza che possiamo curare e, che di riflesso, non danneggeranno più la salute della bocca, scongiurando le recidive che tanto frequentemente la colpiscono.

**\* Un doppio risultato**

- \* Questo doppio risultato ottenuto giustificerebbe lo sforzo in più da parte dell'operatore.
- \* Curare la bocca e, nello stesso tempo, migliorare la situazione dell'organismo, con una visione olistica e non più specialistica, può essere solo un vantaggio per il paziente, soprattutto nel caso in cui il problema della bocca si rifletta, in maniera dominante, sulla salute fisica.
- \* Si cura il dente in maniera mirata, e guarisce una patologia correlata a distanza.

 **Curo il dente curo  
l'organo**

- \* Bello il discorso delle correlazioni!
- \* Esistono anche delle tavole per studiarle, ogni dente o zona (odontone) viene messa in correlazione con i vari distretti dell'organismo.
- \* Ma poi? Come faccio a sapere se esiste veramente la correlazione con un determinato organo, se questo è danneggiato e quanto.
- \* Che rapporti ha con l'odontone, e quali danni si creano fra l'uno e l'altro?

**\* Quale strumento  
diagnostico uso?  
Le tavole di Voll.**

Esiste una metodica ed un protocollo che permette di dare tutte queste risposte in breve tempo, l' EAVI.

Questa permette di capire l' eziologia, quindi di fare una diagnosi, ed infine dare la terapia.

La differenza fondamentale con le metodiche classiche sta nell'inquadramento del paziente che sarà visto nella sua totalità e non solo settorialmente.

Anche la terapia ,oltre che locale, sarà mirata ad un riequilibrio della salute in generale.

 **L' elettoagopuntura di  
Voll integrata.**

- \* Abbiamo così trovato la metodica che ci permette di avere una marcia in più rispetto alla sola medicina accademica .
- \* I risultati di guarigione dei problemi orali saranno più stabili e, allo stesso tempo, avremo dei vantaggi per la salute generale del paziente.
- \* Curando l'organo, cureremo il dente e viceversa, intercettando i problemi buccali, guariranno i problemi correlati che si erano creati in un altro distretto.



- \* Il fatto stesso che ci permetta di capire le correlazioni che ci sono fra dente e organo, rende l'EAVI un presidio indispensabile per la nuova odontoiatra .
- \* Ma ci sono altre indicazioni che lo rendono così indispensabile in uno studio dentistico .
- \* L'EAVI permette di risolvere, in maniera **pratica**, molte problematiche quotidiane dello studio dentistico.

## \* Utilizzo dell'EAVI in odontoiatria

L 'EAVI è un metodo di diagnosi meraviglioso.

Non solo per il quadro olistico che ci dà, ma anche per risolvere quei *piccoli problemi* che ogni giorno l'odontoiatra deve affrontare e, ai quali, il più delle volte i mezzi di diagnosi tradizionali non danno risposta.

Andiamo quindi a vedere come l'odontoiatra che cominci la sua carriera di elettro agopuntore, possa utilizzare l'EAV, senza approfondire le correlazioni con tutto l'organismo, ma facendone **un uso strettamente pratico**.

## \*EAVI e odontoiatria

- \* Il primo passo introduttivo dell'EAV, nella pratica clinica, è la testatura dei materiali dentali.
- \* E' un metodo semplice, non necessita di frequenze memorizzate e, consiste, nel testare il materiale stesso da inserire in bocca, sul paziente ricevente.
- \* Si può così valutare se la sostanza, dal punto di vista bioenergetico, sia tollerata o no dal paziente.
- \* Cosa significa tollerata o meglio non tollerata? Quale può essere la reazione avversa?

## \* Testare i materiali

\* Prendiamo l'esempio dell'adrenalina presente nell'anestetico.

Alcuni soggetti hanno una reazione sgradevole a questa molecola, come tachicardia, stato ansiogeno, sudorazione, durata eccessiva dell'anestesia .

\* Un altro esempio è dato dalla lega nichel-cromo-cobalto, lega vile molto usata come base di ponti corone e scheletrati.

**\* Testare i materiali.**

•  
\* E' molto frequente che, in soggetti sensibili, l'acciaio a contatto con i tessuti molli provochi una reazione iperemica gengivale perenne, per cui, o la gengiva col tempo si allontana cioè si abbassa, o sanguina in continuazione.

\* Il semplice test ci permette di scegliere il materiale più adeguato alla persona, ed evitare un problema in più, un grande aiuto per un piccolo sforzo.

**\* Testare i materiali**

- \* Quanti materiali si mettono in bocca! Dal collutorio , fino ad arrivare all'impianto osseo.
- \* Sono tutti certificati, ma la variabilità dei soggetti ci deve sempre tenere in guardia per evitare problemi , un conto è cambiare collutorio, un altro è togliere un impianto dall'osso.
- \* Consiglio di testare tutti i materiali in uso dello studio su almeno una decina di persone e, scartare a priori, quelli che al test risultano nocivi sempre, e sostituirli con una alternativa migliore.

**\*Testare i materiali**

- \* Si deve fare un piccolo kit di testatura di base, da usare di routine, con i materiali selezionati in precedenza.
- \* Questo kit ogni tanto v'è rinnovato con i nuovi materiali poiché, spesso, capitano delle partite differenti, a volte cambia il produttore ma resta il nome .
- \* Lo stesso vale per i materiali da laboratorio che, possono cambiare o essere inquinati all'origine o durante la lavorazione.
- \* La migliore abitudine resta quella di testare il manufatto finito da inserire al paziente, anche se a livello organizzativo, è molto più complesso.

# \* Testare i materiali

- \* Se il paziente ci fa notare, o noi ci rendiamo conto, che un materiale già inserito nella bocca potrebbe essere la causa di reazioni avverse, dobbiamo testarlo.
- \* Nel caso di protesi rimovibili o apparecchi mobili , questi si rimuovono, si puliscono e si testano, come per gli altri materiali.
- \* In alternativa si può testare il soggetto con e senza apparecchio, per vedere se ci sia una differenza significativa, nel tal caso la protesi ne è la causa.

**\* Testare i materiali già in bocca.**

- \* Nel caso di materiali non rimovibili, ci dobbiamo fidare della testatura della categoria del materiale, ottenibile con le fiale test .
- \* In questo caso riusciremo a testare la componente di base, ad esempio il titanio per gli impianti, ma non l'eventuale elemento inquinante.
- \* Potremmo comunque testare il materiale in bocca con il metodo della localizzazione diagnostica, cioè toccandolo, per poi fare la misura al test e vedere che risultato dà.

**\* Testare i materiali già in bocca**

- \* Il secondo passo è quello di testare il singolo dente .
- \* Questa cosa molto semplice, si fa facendo toccare la zona di passaggio fra dente e gengiva dal paziente, o meglio da una terza persona.
- \* Questo metodo ci dà tantissime indicazioni che, normalmente, non avremmo, né dall'esame obiettivo, né dall'esame radiografico.

**\* Testare il singolo dente**

- \* Un valore dell'indice alto, ci indica che c'è una infiammazione in corso .
- \* Questo ci potrebbe aiutare, ad esempio in caso di dolore pulpitico di incerta provenienza, ad individuare subito e curare il dente giusto.
- \* Usando le fiale test pulpite acuta , pulpite cronica, polpa cangrenosa, possiamo anche distinguere lo stadio esatto dell'evoluzione, sia del dente che di ciascuna radice, e quindi comportarci di conseguenza per quanto riguarda la terapia , senza eccedere devitalizzandolo subito o, senza perder tempo, se c'è il rischio di un propagarsi dell'infezione.

\* **Testare il singolo dente**

- \* Con le fiale di osteitis, sacco follicolare e quelle specifiche per gli ottavo si può, testandolo, valutare il dente del giudizio.
- \* Non essendoci dei criteri di base per deciderne l'estrazione, soprattutto in assenza di sintomi, il test ci aiuta a capire se l'ottavo sia un potenziale disturbo ed procedere, quindi, ad una eventuale terapia chirurgica.

\* **Testare il singolo  
dente**

- \* Questa è un altro passo semplice ma, che ci dà, delle indicazioni molto importanti.
- \* Testando il punto dell'ATM, possiamo conoscere lo stato omolaterale dell' occlusione.
- \* Un valore a 50 ci conferma una situazione stabile , contatti ben tollerati ed una armonia muscolare.
- \* Ricordiamoci che questo è indipendente dal concetto di occlusione classica, ma ci dice che la situazione, in quel momento, è in equilibrio.
- \* Un valore più alto, o con caduta, indica una disarmonia e un lavoro articolare errato.
- \* In pochi secondi si può valutare il contatto del ponte che abbiamo inserito e, regolarlo in occlusione, oppure trovare l'altezza della giusta dimensione verticale o quella di un bite .

## \* Testare l'occlusione

- \* Si prospetta quindi una nuova figura, l'odontoiatra olistico.
- \* Colui che con una visione sì specialistica, ma non settoriale, fa da trait d'union fra bocca e organismo, dedicandosi alla cura di entrambe introducendo una nuova disciplina, che chiameremo, Odontosofia.

**\* Nasce un nuovo  
operatore**

- \* Alle 19 si presenta in studio una signora di 35 anni, per fare una visita di controllo.
- \* La causa? Dolori lungo tutti e due gli incisivi centrali superiori da circa 15 gg.
- \* Questi dolori andavano e venivano ma, più o meno, erano sempre presenti, e si alternavano a volte fra l'incisivo destro e il sinistro .
- \* Al momento della visita erano più forti sull'incisivo di destra.
- \* La paziente per indicarmi il dolore, percorreva col dito tutto il dente, dalla corona fino all'apice.

**\* Un caso intercettato  
con l'EAVI in 30 minuti.**

- \* Alla visita entrambe i denti apparivano completamente integri, senza ricostruzioni né carie, senza infiammazione parodontale o scopertura radicolare dei colletti.
- \* La mobilità dentale era nella norma.
- \* Propongo di fare una radiografia ma la paziente si rifiuta, perché in possibile stato gravidanza.

**\* Esame obiettivo, denti  
perfetti.**

- \* Avendo escluso cause da patologie dentali o parodontali, l'unica possibile rimaneva essere un trauma occlusale.
- \* Ma osservando e valutando i contatti, questi apparivano normali .
- \* Viene scartata anche l'ipotesi di para funzioni o bruxismo, sia per l'indagine clinica, ma soprattutto poiché non vi era nessuna traccia dentale da parafunzione o contrattura muscolare.
- \* L'ATM era in perfetta funzionalità.

**\* Ipotesi diagnostica.**

Un dentista classico si sarebbe comportato nel seguente modo:

1-Negando qualsiasi causa eziologica e prescrivendo eventualmente, un antidolorifico, per poi ricontrollare i denti a distanza di qualche giorno.

2-Facendo un Bite, per essere sicuri che la causa non fosse da occlusione , dopo un eventuale molaggio selettivo.

3 -Devitalizzando i denti e magari facendoci due belle capsule.

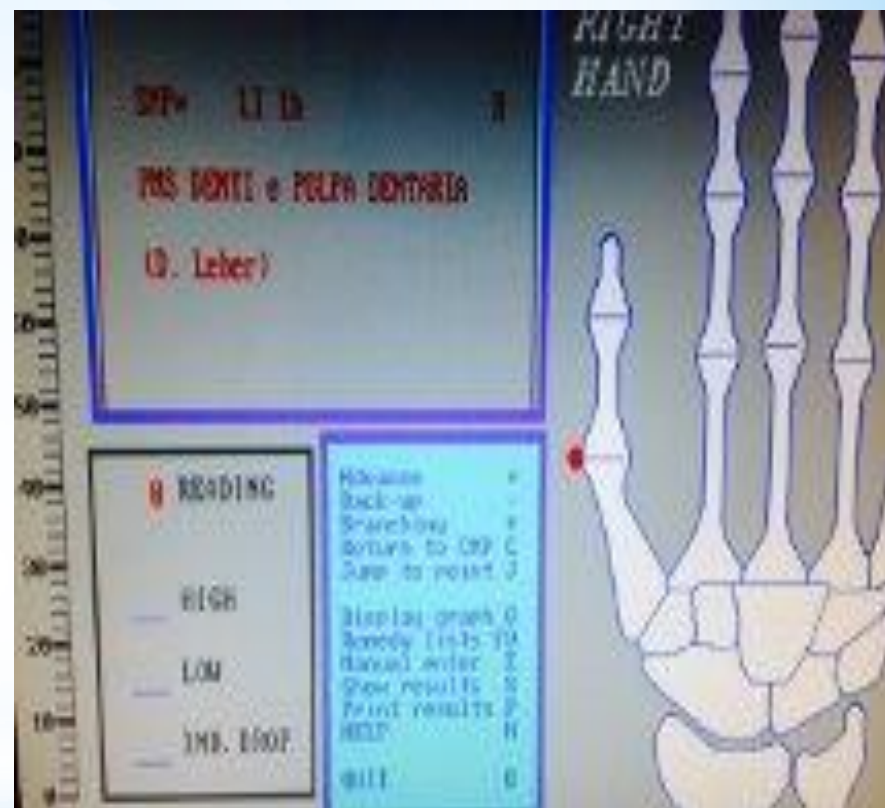
 **Diagnosi accademica.**

- \* L'EAVI ci permette di dare delle risposte e fare delle terapie mirate.
- \* La diagnosi errata condurrebbe ad una terapia errata e spesso peggiorativa .
- \* Oltretutto si perderebbe l'opportunità di intercettare un problema che viene riflesso nell'apparato dentale.
- \* La paziente accetta di sottoporsi al test EAVI.

## \* Approccio olistico

- \* Si testa i punti 2 LI di entrambe le mani per il drenaggio linfatico dei mascellari, i punti sono in equilibrio.
- \* Si testa il punto LI 1b per il deflusso linfatico della polpa e segna un valore alto su entrambe i lati .
- \* Con la localizzazione diagnostica, si toccano i vari elementi ed, il valore alto, appare solamente quando i denti toccati sono i due incisivi centrali superiori.
- \* Si testano le fiale pulpite acuta e pulpite cronica.
- \* Entrambe i valori dei due denti si riequilibrano con la fiala pulpite acuta.
- \* Le prime diluizioni che vanno in risonanza di pulpite acuta sono D6 per l'incisivo dx e D8 per il sx.
- \* Quindi si fa diagnosi di pulpite acuta di gravità media.

**\*Test EAVI sui denti.**



- \* Si testa il punto su entrambe i lati VS94 per l'ATM.
- \* Risulta nella norma sia a bocca aperta che con i denti a contatto.
- \* Già per questo risultato, si potrebbe escludere un grosso problema di contatti o para funzioni .
- \* Con il metodo kinesiologico della localizzazione diagnostica, si toccano i due elementi dentari a bocca serrata e misurando il punto VS94, il valore in questo caso è di circa 70 u.s.
- \* Si controllano i contatti e si alleggeriscono appena.
- \* Si ricontrolla al test, i valori ora sono nella norma.

## \* Test dell'occlusione

- \* Perché motivo i denti sono in pulpite?
- \* Si controllano le relazioni dei denti con gli organi corrispondenti che, vengono valutati al test EAVI, dopo una breve anamnesi.
- \* Gli organi in questione sono rene e vescica.
- \* La signora nega qualsiasi problema pregresso a questi organi , si procede comunque alla testatura dei meridiani sull'ultimo dito del piede.
- \* I punti di controllo, sia del rene che della vescica, sono nella norma.

**\* Diagnosi olistica.**

- \* Si controllano i punti specifici del rene, risultano tutti normali .
- \* Si controllano tutti i punti specifici della vescica , tutti nella norma meno il punto VE 65 dell'utero, vagina, uretra, che presenta un valore di 80 US, con caduta dell'indice di 10 unità.
- \* Si testano tutti i GI OTI COMPLEX su quel punto, il GI 4 riequilibra perfettamente il punto che era in caduta.

 **Test EAVI.**



- \* GI4 è il complesso per la vaginite a seguito di disbiosi.
- \* Casualmente ora la paziente rammenta di aver avuto una vaginite tre settimane prima che, su consiglio del ginecologo, era stata curata con una terapia antibiotica.
- \* Controllo incrociato:
- \* Si testa la fiala filtro GI4 sul punto LI 1b della pulpita, riequilibra perfettamente il punto!

# Le fiale filtro.

- \* Una vaginite da disbiosi, curata con terapia antibiotica, è diventata asintomatica, ma si è temporaneamente evidenziata a livello dentale, con una iperemia pulpare di grado medio degli incisivi centrali superiori.
- \* Gli odontoni hanno risuonato, come un campanello di allarme, per una probabile e imminente recidiva di una vaginite mai guarita, data da un sicuro peggioramento della disbiosi, causata dalla terapia antibiotica, non accompagnata da un programma di ristabilimento eubiotico e probiotico.

# Conclusioni...

\* nicola@damatistudio.com

\* nicoladamati.com

\* odontosofia.com

\* info@mi2.info

\* **GRAZIE PER  
L'ATTENZIONE**