

N. Damati, S. Meletani



CASE REPORT

ATTI DEL XXVI CONGRESSO DI MEDICINA BIOLOGICA  
 – LOW DOSE MEDICINE –  
 UPDATE RESEARCH – SAFE THERAPY – Milano, 26 Maggio 2012 - SESSIONE POSTER

## TRE CASI DI MALATTIE CRONICHE AUTOIMMUNI DA FOCI DENTARI RISOLTI CON EAVI ED OMOTOSSICOLOGIA

### INTRODUZIONE

In questo lavoro vengono presentati tre casi di malattie reumatiche autoimmuni che, pur considerate inguaribili dalla medicina accademica, sono attualmente in completa regressione clinica e laboratoristica.

Si sono ottenuti questi risultati per mezzo del metodo clinico-strumentale denominato EAVI (Elettroagopuntura sec. Voll Integrata) [N.d.R. vedi Meletani S. – Dall'EAV (Elettroagopuntura sec. Voll) all'EAVI (Elettroagopuntura sec. Voll Integrata). Fondamenti scientifici ed indicazioni cliniche. Prima Parte: La Med. Biol., 2011/4; 45-55; Seconda Parte: La Med. Biol., 2012/1; 35-45] per mezzo del quale si sono raggiunti questi risultati e le basi concettuali e scientifiche che sostengono il metodo stesso.

– Con questo lavoro si evidenzia la concretezza clinica dei concetti CAM (*Complementary and Alternative Medicine*):

1. Il concetto di Focolaio (*focus*), concetto euristico la cui applicazione permette notevoli risultati clinici.
2. L'importanza cruciale diagnostico-terapeutica dei nosodi.
3. La "potenza" terapeutica dei nosodi per l'eliminazione mirata delle *noxae* patogene infettive o delle intossicazioni croniche per il drenaggio del mesenchima.
4. L'assoluta necessità di considerare l'organismo come un Sistema complesso variamente interconnesso e – quindi –

di curarlo olisticamente per l'ottenimento di una guarigione eziologica definitiva.

### CASO 1: M. M., MASCHIO – 63 ANNI

Durante la prima visita nel luglio 2009, M.M. riferisce che il 10 maggio dello stesso anno ha iniziato a lamentare improvvisa cefalea fronto-temporale sinistra, con febbre sino a 39° C, per cui ha assunto antibiotici, cortisonici e FANS, con risultati parziali e temporanei.

Ricoverato presso la Clinica delle Malattie Infettive di Ancona, viene dimesso dopo venti giorni di degenza con la diagnosi di: "Polmonite sinistra, ipertiroidismo subclinico, noduli tiroidei, ernia jatale, pregressi episodi recidivanti di fibrillazione atriale".

Le TAC del cranio, torace ed addome non hanno evidenziato n.d.r.

I valori degli indici di flogosi sono molto alti (VES = 91, leucocitosi ed aumento della PCR).

La diagnosi non menziona la cefalea per cui il pz. aveva chiesto il ricovero, poiché non si era raggiunta una diagnosi eziologica (ipotizzata Arterite temporale di Horton).

Il paziente è in attesa di un secondo ricovero, già programmato.

All'ispezione orale, M.M. presenta un ponte al mascellare superiore sinistro ed un'amalgama sul 28 (dente del giudizio superiore sinistro).

Quando è insorta la nevralgia mascellare e frontale sinistra, il pz. aveva notato un rigonfiamento edematoso alla guancia omolaterale.

FIG. 1



Il test EAVI mostra un'importante **CI (Caduta dell'Indice)** sul Linfatico di sinistra (da 95 a 80 US), oltre che su IC (Intestino Crasso), IT (Intestino Tenue) e SN (Sistema nervoso).

– Il test dei *foci* mostra un netto focolaio cefalico a sinistra. Misurando i punti del Meridiano Linfatico sinistro, si evidenzia un valore nettamente patologico su Li 2 (PM per il drenaggio delle mascelle), mentre sul Meridiano del SN i valori maggiormente patologici sono a livello delle meningi e dell'encefalo.

Eseguendo il test per le sezioni mascellari si trova che il *focus* è localizzato a livello del punto St 7, che misura gli odontoni 25-28.

Testando i singoli odontoni dal 25 al 28, si trova un *focus* importante del 28 (l'ottavo superiore precedentemente devitalizzato ed otturato), a livello del quale il paziente non riferisce alcun disturbo.

I seguenti nosodi riequilibrano sia i punti del Meridiano Linfatico che quelli del SN:

**Osteite acuta, Osteite cronica e Granuloma gangrenoso** (tutti a partire dalla diluizione D1).

FIG. 2



– Questo significa che il focolaio dentario è molto grave ed è la causa del sintomo "cefalea".

Come terapia di drenaggio si testano:

**Lymphomyosot<sup>®</sup>, Echinacea comp. s, Arnica comp. -Heel<sup>®</sup>, Belladonna -Hom.<sup>®</sup> e Berberis -Hom.<sup>®</sup>**

Le diluizioni del nosode Osteite cronica iniziano dalla D1: questo significa che la focalità è grave e, soprattutto, non emendabile con terapia medica.

Il paziente viene inviato ad un Odontoiatra olistico esperto nel trattamento dei *foci*.

– La terapia medica consigliata è quella sopra testata.

La radiografia ortopantomica mostra diversi pregressi interventi con molti metalli in bocca.

Si osservano ponti in oro che, a contatto con delle amalgame, generano fenomeni di elettro galvanismo (FIG. 1).

I medicinali selezionati migliorano il quadro bioenergetico dei Meridiani sia della parte sinistra (omolaterale al *focus*), che destra.

Il paziente negli ultimi giorni accusa cefalea solo sul lato destro, mentre era iniziata a sinistra.

L'ottavo si presenta devitalizzato con grossa amalgama debordante ed a contatto col ponte in oro (FIG. 2).

Lo stato della devitalizzazione non è facilmente valutabile, ma non si notano aree di radio-trasparenza apicali.

– Tecnicamente la devitalizzazione di questo dente è molto problematica.

Si esegue una seduta di Neuralterapia a livello del 28, che provoca dapprima un aumento della cefalea fronto-temporale destra: questa, dopo pochi minuti, regredisce totalmente.

Questo indica che il *Fenomeno dei secondi* di Huneke è positivo.

Si procede – quindi – all'estrazione del dente *in toto* senza interferire sull'amalgama ed alla successiva bonifica della zona ossea periapicale.

Il dente presentava un apice nastriforme: difficilmente si sarebbe potuto ottenere il sigillo apicale.

A livello apicale era presente un tessuto di granulazione che si estendeva verso l'alto per oltre un centimetro, con osso friabile e scarso sanguinamento.

Alla radiografia con coni di guttaperca inseriti nell'alveolo, si può notare l'evoluzione dell'infezione verso l'alto (FIG. 3).

Dopo 15 giorni un nuovo test EAVI mostra valori in equilibrio, tranne sul Meridiano Fegato.

#### Conclusione

Dopo un mese dall'estrazione dentaria il paziente è completamente guarito, essendo regrediti tutti i sintomi (febbre, cefalea violenta subcontinua).

Questo individuo presenta sicuramente altri piccoli problemi a livello epatico e diverse microintossicazioni multiple.

Necessiterebbe di ulteriore terapia ma, completamente soddisfatto del risultato ottenuto, non si è più presentato all'osservazione clinica.

**CASO 2: V.R., MASCHIO – 55 ANNI**  
ARTRITE REATTIVA

– **Prima visita**, 2 febbraio 2010

Ex marinaio, celibe, capotreno, esperto di arti marziali e ballerino di tango.

– Nel 2001, dopo esposizione a vento freddo a livello del rachide cervicale ha iniziato ad accusare un violento dolore, descritto come una *“spada infilata dal collo alla schiena”*. Da allora lamenta dolore continuo cervico-dorsale, oltre che al ginocchio destro, al gomito destro ed al tendine di Achille destro, per cui è stato ricoverato presso la Clinica Reumatologica di Ancona, con diagnosi alla dimissione di: *“Sinovite da spondiloartrite sieronegativa”*.

– Ha seguito una terapia con FANS ed *Aloe vera* estratto fluido, con regressione completa dei sintomi sino al marzo del 2009, quando ha presentato una recidiva, sempre dopo esposizione a corrente d'aria.

Attualmente sta seguendo una terapia con Methotrexate 7,5 (una fiala/settimana) e Medrol compresse, con effetti collaterali molto evidenti.

Ha sospeso da poco la Salazopirina, sempre per gli effetti collaterali negativi.

Assume anche i medicinali omeopatici *Rhus tox.* ed *Arnica*. Riferisce – inoltre – disturbi da rino-sinusite cronica con ipertrofia dei turbinati, per cui lo specialista ORL aveva consigliato l'intervento chirurgico.

– Il test EAVI mostra una CI su tutti i Meridiani delle mani, specialmente a destra, oltre che su Fegato e Vescica Biliare. Il test per la ricerca dei *foci* è positivo a livello del VG24 solo a destra.

A livello linfatico è presente una CI su Li 2 Dx, oltre che su SV 40, SV 41 e SV 43 per legamenti, tendini e cartilagini; su SV 70 e SV 75 per il rachide lombare e cervicale; su SV 91 per i processi autoimmunitari.

Risultano positivi a livello di focalità gli odontoni 46, 48, 49 e 16. Sono presenti tre amalgame (FIG. 4).

Questi punti sono riequilibrati dai nosodi **Osteite mascellare acuta** e, soprattutto, da **Osteite mascellare cronica** e **Sacculo dentario**.

Riequilibrano anche: **Strept. haemolyticus**, **Strept. viridans** e **Mercurius sol.**

Terapia drenante con: **Echinacea comp. s**, **Lymphomyosot®** e **Arnica comp. -Heel®**.

– **Seconda visita**, 19 maggio 2010

Nel periodo tra la prima e la seconda visita il paziente ha estratto il 48 e defocalizzato il 49 (31 marzo).

Il 15 aprile ha defocalizzato le zone mascellari corrispondenti agli odontoni 46 e 16, estratti circa trent'anni prima (FIG. 5, 6). Riferisce progressivo miglioramento dei dolori articolari e dell'edema alla regione laterale del ginocchio destro, alle caviglie, alla pianta dei piedi ed a livello cervico-dorsale.

FIG. 3

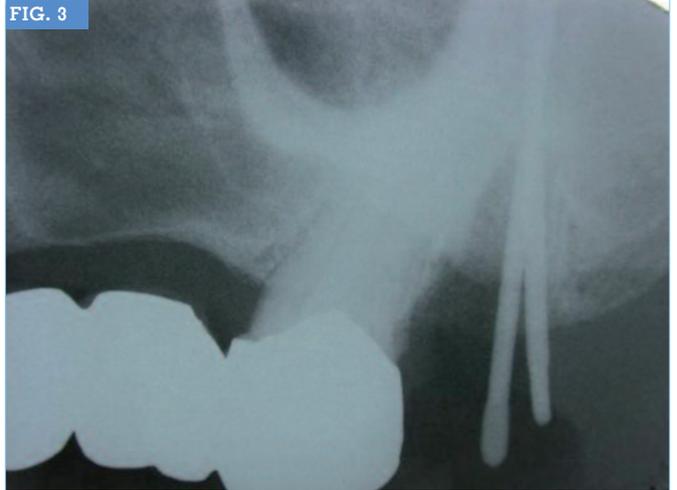
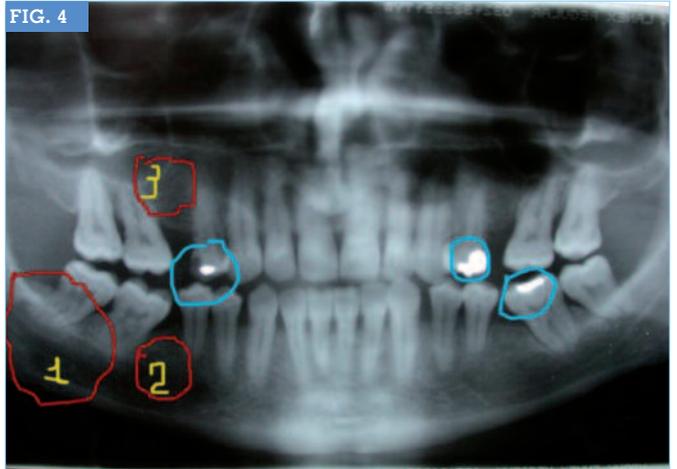


FIG. 4



– Inoltre, netto miglioramento della respirazione nasale: non necessita più dello spray nasale che utilizzava da molti anni. Il paziente valuta che i dolori siano migliorati di  $\approx 40\%$ . Non vi sono più CI sui punti di controllo dei vari Meridiani e a livello del Linfatico, ma solo a livello della regione addominale. Lieve CI sui punti per i tendini, la cartilagine e la colonna lombare.

Vengono testati positivamente i medicinali:

**Aflatossina**, **Aspergillus fumigatus**, **Indolo**, **Triptofano**, **Scatolo**, **Mercaptano**, **Tioetere**, **Benzolo**, **Toluene** ed **Uretano**.

– Inoltre il **nosode Glomerulonefrite** dalla D5 alla D200, l'organoterapico **Renes** dalla D5 alla D100, oltre che i **drenanti epatici** e **renali**.

– **Terza visita**, 30 luglio 2010

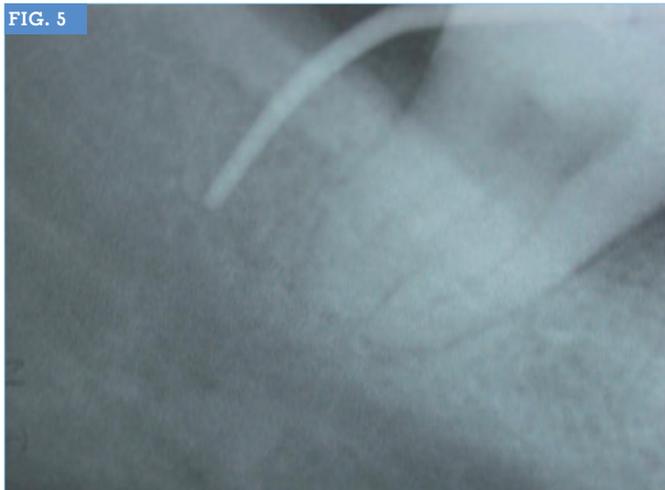
Il test mostra valori dei PMC (Punti di Controllo) senza CI e con una media di  $\approx 60$ .

Negativo il test per i focolai cefalici; non CI sui punti delle articolazioni; lieve CI sui punti per la corteccia renale (Re3) e per i processi autoimmuni (SV 91).

Vengono testati i nosodi:

**Strept. emolitico**, **Strept. viridans**; come terapia di accompagnamento:

FIG. 5



**Procainum comp., Arnica comp. -Heel®, Zeel® T, Solidago comp. s.**, oltre che i gemmoterapici **Ribes nigrum, Vitis vinifera** e **Vaccinium vitis-idaea**.

– **Quarta visita**, 8 ottobre 2010

Il paziente riferisce di non aver più avuto necessità dello spray nasale che usava da anni.

Molto migliorate le poliartralgie al ginocchio destro, piede sinistro, rachide cervico-dorsale ed in regione scapolo-omerale. Molto diminuiti il versamento alle borse sierose laterali delle ginocchia.

Ha ripreso a ballare il tango, ma non ancora il *kick boxing*.

Il test mostra valori dei punti di controllo nella norma, senza CI.

Negativo il test per i *foci* ed i Campi di Disturbo; pressoché scomparse le CI anche su: legamenti, tendini, cartilagini e rachide.

Ancora lieve CI sul punto SV 91 per i processi autoimmunitari. Si prescrivono i medicinali: **Rhododendroneel® s, Arnica comp. -Heel®, Echinacea comp. s, Magnesio, Ribes nigrum, Pinus montana** ed **Abies pectinata**, oltre che **Aloe** estratto e drenanti renali.

A maggio 2012 nessuna recidiva della sintomatologia.

– Epicrisi

Questo paziente con diagnosi di Artrite reattiva (Clinica Reumatologica di Ancona) dal punto di vista biocibernetico presentava:

1. *Foci* dentari multipli da osteiti residue dopo precedenti estrazioni.
2. Intossicazione da amalgama.
3. Intossicazioni da miceti (Aflatossina, *Aspergillus fumigatus*).
4. Intossicazione da solventi: benzolo, toluolo, etc.
5. Autointossicazione intestinale (Indolo, Triptofano, Scatolo, ecc.).
6. Insufficienza energetica del Rene (nosode Glomerulonefrite, organoterapico Renes, Strept., etc.).

FIG. 6



È interessante notare che l'eliminazione dei *foci* e la disintossicazione ha fatto regredire completamente la rinite cronica con grave stenosi nasale che datava da decenni, anche se non sono state somministrate terapie *low dose* specifiche per tale patologia.

### CASO 3: A.A., MASCHIO – 62 ANNI ARTRITE PSORIASICA

– **Prima visita**, 4 luglio 2008

Appendicectomia a 14 anni, TBC polmonare destra a 20 anni, allergia cutanea a Nichel e Potassio a 33 anni, rinite e asma da sensibilizzazione a pollini di Graminacee e *Parietaria* a 53 anni trattata con Symbicort spray.

A novembre 2007 vaccinazione antiinfluenzale.

Dopo un mese, in montagna, lamenta polimialgie.

A febbraio 2008, dopo una caduta accidentale, ha iniziato a lamentare gravi poliartralgie, soprattutto alle grandi articolazioni, a livello lombare ed all'arto inferiore destro.

Il 4 marzo inizia ad assumere Diclorem cps, senza miglioramento delle poliartralgie e con peggioramento delle mialgie. Ha iniziato ad assumere Deltacortene 25 mg per una settimana a dosi decrescenti (attualmente il dosaggio è di 2,5 mg/die con discreto giovamento).

Assume anche Lapid Plus per la dislipidemia.

Da diverse settimane febbricola 37-38°C.

Persiste dolore al gluteo sinistro.

Al test EAV si evidenzia una CI di  $\approx 20$  US sui Meridiani Linfatico, Polmone e Intestino crasso, soprattutto a destra.

Il test per l'autoimmunità, per l'allergia alimentare ed ambientale, oltre che per Campo di disturbo dominante e *focus* dominante, sono tutti positivi.

Per determinare dove risiedono i *foci* si misurano i punti specifici, trovando una CI per i *foci* cefalici e toracici sia a destra che a sinistra.

Misurando i punti del Meridiano Linfatico si trova una CI sul

Linfatico 2 e sul Polmone 10.

Inoltre si evidenzia una CI su SV 91 per l'autoimmunità, oltre che SV 41, 43 e 40 per i tendini e le articolazioni.

Il test dei nosodi risulta positivo per:

**Influenzinum, Coxsackie, Artrite reumatoide, Tubercolinum.**

Terapia omotossicologica: **Coenzyme compositum, Lymphomyosot<sup>®</sup>, Arnica comp. -Heel<sup>®</sup>, Zeel<sup>®</sup> T e Neuralgo-reum -Injeel.**

– **Seconda visita**, 24 aprile 2008

– **Terza visita**, 21 maggio 2008

Persistono le poliartralgie e la febbre, che è diminuita; a volte è apiretico. Lieve asma. Sta seguendo sedute di osteopatia.

Al test si nota un miglioramento dei valori, ma persiste la CI sul Linfatico specie a sinistra, sul Polmone, sul Fegato e sulle Articolazioni.

Il test per i *foci* è positivo a livello cefalico e, lievemente, a livello polmonare.

Durante la ricerca sul Linfatico è presente CI su Li 2.

Testando la focalità di ciascun dente, risulta positivo il sesto superiore sinistro dove è presente un impianto da 5 anni; a destra un *focus* al sesto e al settimo superiore e al sesto inferiore. Risultano positivi i nosodi:

**Osteite mascellare cronica, Osteite essudativa, Pulpite cronica, Polpa gangrenosa e Granuloma gangrenoso**, oltre che **Gengivite, Periodontite, Periodontosi e Sacca gengivale.**

Come terapia di accompagnamento risultano positivi: **Arnica comp. -Heel<sup>®</sup>, Echinacea comp. s, Lycopodium comp. e Procainum comp.**

Come nosodi batterici: **Strept. haemolyticus e viridans, Staphyl. aureus** e vari nosodi della disbiosi intestinale.

Inoltre troviamo un'intossicazione da metalli proveniente dalle amalgame provocata da:

**Mercurio, Metilmercurio, Argentum metallicum, Cuprum metallicum ed Arsenicum metallicum.**

La diluizione dei nosodi dentali partono dalla D1 fino alla D30; questo significa che i focolai dentari sono di notevole gravità.

– **Quarta visita**, 8 luglio 2008

Il paziente riferisce che il 14 giugno ha estratto il 36, sede di un impianto, alla cui radice si sono evidenziati granulomi multipli (FIGG. 7, 8, 9). La ferita è stata cruentata altre due volte nei giorni successivi con emissione di sangue vivo.

Il 15 marzo gli esami di laboratorio presentavano una VES di 67 ed una PCR di 7,47 che il 31 maggio è scesa a 4,7 ed il 24 giugno, dopo l'intervento odontoiatrico, a 2,4; il 4 luglio nuovo aumento sino a 4,3.

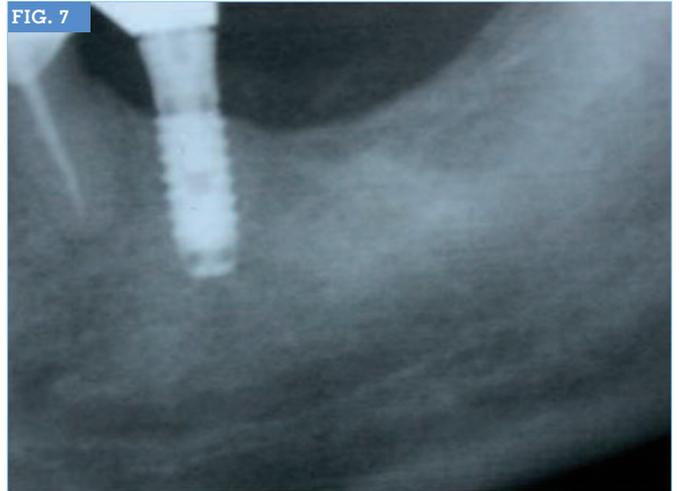
Il test EAV mostra che non sono più presenti CI sui Meridiani Linfatico e Polmone.

Vi è solo una lieve CI su SV 91 e AR 1.

Il test con i nosodi mostra positività per:

**Polyarthritis, Brucella abortus, B. proteus, Yersinia enterocolitica, Parotitis, Tubercolinum, Febbre da zecche e Cytomegalovirus.**

FIG. 7



Persiste l'intossicazione da Mercurio e da altri metalli.

Il nosode Osteite mascellare cronica è ancora positivo, ma con diluizione a partire dalla D3; questo significa che i focolai residui sono molto più lievi e curabili con terapia medica e non chirurgica.

Come drenanti risultano positivi:

**Acidum formicum, Bellis perennis, Calcarea carbonica, Silicea, Bryonia -Heel<sup>®</sup>, Rhododendroneel<sup>®</sup>, Berberis -Hom.<sup>®</sup>, Rhus tox. -Hom.<sup>®</sup>, Ferrum -Hom.<sup>®</sup>, Kalmia comp., Bryaconeel<sup>®</sup>**, oltre che **Arnica comp. -Heel<sup>®</sup>, Funiculus umbilicalis suis, Membrana sinovialis, Mesenchym, Tendo suis e Cartilago suis.**

– **Quinta visita**, 20 ottobre 2008

Consulenza presso la Clinica Medica di Ancona l'8 luglio, dove è stato prescritto Medrol 4 mg per due mesi e 2 mg per un mese, con regressione della sintomatologia algica alla colonna, alle mani ed alle ginocchia.

All'ecografia addominale: sabbia biliare.

Da circa 40 giorni, regressione di tutti i segni di flogosi.

FIG. 8

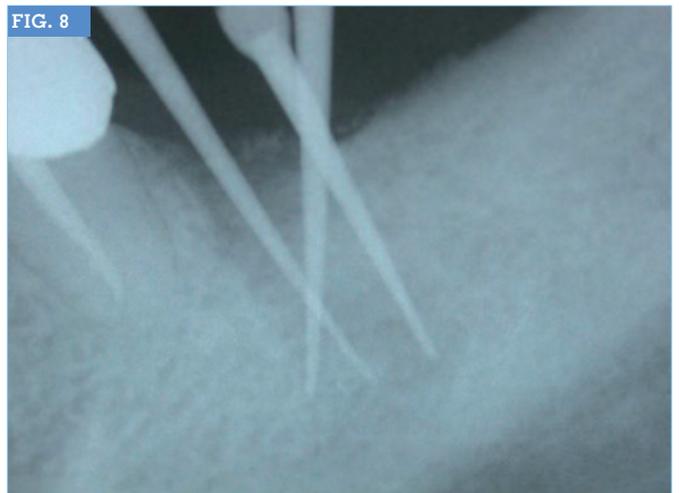
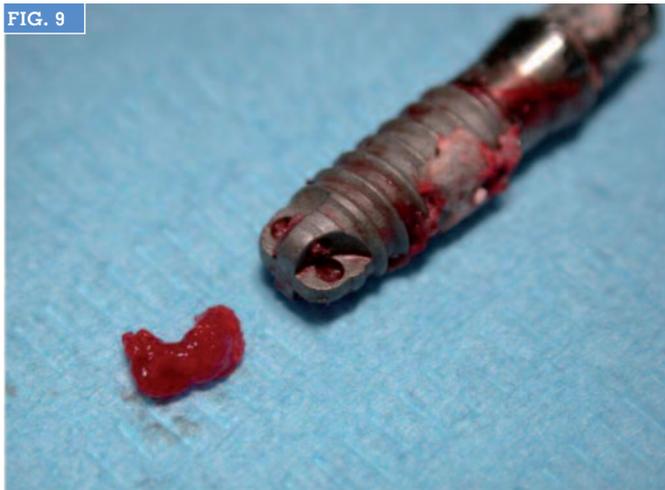


FIG. 9



Il test EAV non mostra alcuna CI, con valori inferiori a 70, e quindi senza segni di infiammazione importante.

Il test dei farmaci risulta positivo per: **Lymphomyosot®**, **Chelidonium -Hom.®**, **Nux vomica -Hom.®**, oltre che **Ribes nigrum gemmoterapico** e **Artiglio del diavolo TM**.

– **Sesta visita**, 20 marzo 2009

Riferisce che nel febbraio 2009 ha eseguito visita presso la Clinica Medica di Ancona dove sono state evidenziate completa regressione della sintomatologia algica, degli indici di flogosi e dell'emocromo.

Riferisce solo lieve rigidità nella flessione delle dita.

Assume sempre Symbicort spray e Deursil compresse.

Il test non mostra alcun focolo dentario.

Il test dei farmaci risulta positivo con i nosodi:

**Calcoli biliari e Colecistitis, Amebe, Staphyl. aureus, Ossiuri, Fasciola hepatica, Ascaridi, Cortisonum, Penicillinum, Cadmium, Plumbum, Beryllium, Cuprum e Cromum**, oltre che **Alcool isopropilico, Benzolo, PCB, Silicone e Toluolo**.

Risulta positivo il test per le intolleranze alimentari a: latte, formaggi e lievito di birra.

Si consiglia, inoltre, terapia con antiparassitari, Ribes nigrum e Viburnum lantana.

Terapia omotossicologica:

**Solidago comp. s, Berberis -Hom.®, Chelidonium -Hom.® e Tanacetheel.**

– **Settima visita**, 20 settembre 2009

Il paziente riferisce di non avvertire più dolori articolari alla mano sinistra.

Gli esami ematochimici e reumatologici sono nella norma.

Il test EAV è nettamente migliorato; si consigliano terapie drenanti omotossicologiche e con gemmoterapici.

Ad oggi il paziente non presenta recidive della sintomatologia reumatologica.

– Epicrisi

La diagnosi della Clinica medica di Ancona era stata:

“Artrite psoriasica” (il pz. non aveva mai presentato manifestazioni psoriasiche) da trattarsi cronicamente con FANS, cortisonici e cicli di immunosoppressori.

Dal punto di vista energetico e biocibernetico il paziente ha presentato una regressione clinica e laboratoristica, completa e di lunga durata, dopo aver eliminato i seguenti problemi:

1. *Foci* dentari multipli (compreso un impianto mascellare).
2. Gravi intossicazioni da metalli (da pregressi interventi odontoiatrici) e da solventi chimici.
3. Disbiosi e dismicrobismo intestinale cronici.
4. Effetti patogeni sulle articolazioni di Stafilococchi e Streptococchi a partenza dentaria.
5. Intolleranze alimentari.
6. Quanto sopra in un individuo con costituzione ed esiti di un vecchio processo TBC che ha prodotto una tendenza ad episodi di bronchite asmatica e di rinite allergica stagionale.

## CONSIDERAZIONI

I 3 casi clinici qui presentati confermano che:

- 1) La diagnosi e la terapia medica e chirurgica dei *foci* dentari sono di primaria importanza per la guarigione eziologica di molte patologie, in particolare quelle artro-reumatiche croniche ed i dolori cefalici.
- 2) Il test EAVI è valido ed affidabile nella diagnostica delle focalità, diversamente delle OPT che spesso danno falsi negativi.
- 3) La terapia omotossicologica fornisce un grande aiuto nella risoluzione di malattie croniche infiammatorie, nelle cefalee e nevralgie.
- 4) Spesso i *foci* cefalici sono a livello dell'osso mascellare edentulo o dei denti devitalizzati (anche molti anni prima).
- 5) Come insegnato dai fratelli F. e W. Huneke e da R. Voll, le zone “focalizzate” non producono generalmente sintomi locali, ma solo a distanza.
- 6) I denti devitalizzati sono sempre da considerarsi *foci* latenti che si possono riattivare in occasione della diminuzione delle difese organiche, dovuta a vari fattori (stress, infezioni acute, alimentazione errata, etc.).
- 7) Non si consegue la risoluzione della patologia nel lungo tempo, come spesso si ritiene, se il paziente segue puntualmente i consigli terapeutici e dietetici; questa si ottiene in pochi mesi (da 2 a 12 nei casi esposti). I suddetti pazienti avrebbero dovuto seguire una terapia convenzionale probabilmente per tutta la vita con pesanti effetti collaterali e qualità della vita gravemente compromessa.
- 8) Soluzione economicamente vantaggiosa. ■

## Bibliografia essenziale

- Cornelius P. – Nosoden und Begleittherapie. Pflaum Verlag, **1991**, 161 pp.
- Dosch P. – Manual of neural therapy. Haug, **1984**, 496 pp.
- Graubeger W. – Systematik der Elektroakupunktur. Abi Verlag, **1990**, 342 pp.
- Lechner J. – Störfelddiagnostik, Medikamenten- und Materialtest. Verlag für Ganzheitliche Medizin, Kötzing/Bayerischer Wald, **2000**.
- Leonhardt H. – Fondamenti dell'elettroagopuntura sec. Voll. Piccin, **1982**, 350 pp.
- Meletani S. – Dall'EAV (Elettroagopuntura sec. Voll) all'EAVI (Elettroagopuntura sec. Voll Integrata). Fondamenti scientifici ed indicazioni cliniche. Prima Parte. La Med. Biol. **2011**/4; 45-55.
- Meletani S. – Dall'EAV (Elettroagopuntura sec. Voll) all'EAVI (Elettroagopuntura sec. Voll Integrata). Fondamenti scientifici ed indicazioni cliniche. Seconda Parte: La Med. Biol. **2012**/1; 35-45.
- Meletani S. – Atlante di EAVI. IPSA Ed. Palermo, **2004**.
- Pischinger A. – Das System der Grundregulation. Haug, **1975**, 196 pp.
- Sarkisyanz H. – Infektionskrankheiten und Umweltgifte. ML-V, **1996**, 306 pp.
- Thomsen J. – Odontogene Herde und Stoerfaktoren. ML-V, **1985**, 174 pp.
- Voll R. – Medikamententestung, Nosodentherapie und Mesenchymreaktivierung. ML-V, **1976**, 558 pp.

### Riferimento bibliografico

DAMATI N., MELETANI S. – Tre casi di malattie croniche autoimmuni da *foci* dentari risolti con EAVI ed Omotossicologia.  
La Med. Biol., **2012**/4; 71-7.

### Primo autore

#### **Dr. Nicola Damati**

– Odontoiatra  
– Esperto in E.A.V. Integrata (E.A.V.I.)

Via G. Bruno, 54  
I – 60127 Ancona