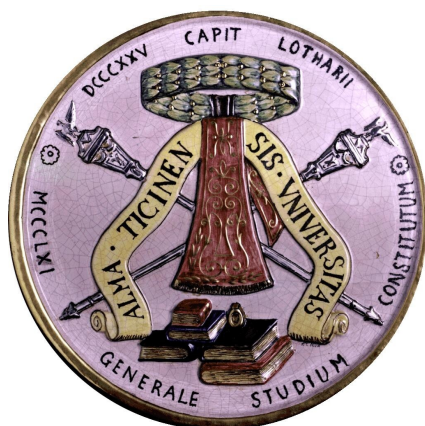


Universita' degli Studi di Pavia



Dipartimento di Scienze Morfologiche, Eidologiche e Cliniche
Dipartimento di Medicina Interna e Terapia Medica
Direttore Prof. Gaetano Filice

Corso di Perfezionamento annuale per
"Coordinatori di Medicina Integrata"

Anno accademico 2012-2013
Responsabile Prof. Claudio Corbellini

Tesi di perfezionamento
Candidato: **Dr. Martino C. Gianazza**
Relatore: **Prof. Roberto C. Fagioli**

Titolo:

**La semeiotica dell'Applied Kinesiology quale elemento
diagnostico unificante in medicina non convenzionale olistica**

Pavia, 20 giugno 2013

Indice

Introduzione

Scopo della tesi

Filosofia di approccio multidisciplinare alla Medicina Non Convenzionale Olistica

Medicina psicosomatica

Medicina somatopsichica

Congresso di Kyoto

Fattore di differenziazione cellulare del prof. Biava PM

"Il fattore di differenziazione cellulare è lo Shèn"

Sistema immunitario

PNEI

OMS

Sociologia delle Medicine Non Convenzionali

Ordini provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Storia della Chinesiologia Applicata

Semeiotica chinesiologica

Medicina indiana

Medicina cinese

Posturologia

Cranio sacrale

Semeiotica chinesiologica cranio-sacrale

Geopatologie

Nodo di Hartmann

Gas radon

Stress da presa elettrica

Diagnosi medica di geopatologie

Test geopatici

Terapia delle geopatologie

Omotossicologia

Corrispondenze tra le manovre di semeiotica clinica in Chinesiologia Applicata e la tavola dell'omotossicosi in Omotossicologia

Il meridiano Triplice Riscaldatore come corrispettivo in Medicina Cinese della matrice extra-cellulare dell'Omotossicologia

Omeopatia

Meridiankomplex

Diatesi

Costituzionalistica

Diagnostica chinesiologica

Odontoiatria

Problematiche attuali in odontoiatria

Focus dentale

Implantologia

Titanio

Inquadramento chinesiológico

Perimplantite

Gruppo di studio sul titanio

Oftalmologia

Problematiche oculari

Difetti visivi

Ipoconvergenze oculari e forie

Differenza di funzionamento fra medicina biologica e medicina frequenziale

Differenza di funzionamento fra plantari ortopedici e solette propriocettive

Interpretazione del test muscolare

Il tessuto connettivo

Cicatrici

Diagnosi chinesiológica delle cicatrici

Trattamento delle cicatrici

Approccio olistico alla Posturologia: intervista al dr. Martino Gianazza

"Medice cura te ipsum"

La Metodologia Clinica

Bibliografia del capitolo Titanio

Bibliografia generale

Introduzione

Lo scopo del Corso di Perfezionamento annuale per “Coordinatori di Medicina Integrata” organizzato presso l’Università degli Studi di Pavia e’ quello di formare Coordinatori di Centri di Medicina Integrata cioè dirigenti atti all’applicazione dei Piani Socio-Sanitari Regionali in riferimento all’integrazione delle Medicine Non Convenzionali (o Complementari) nei Servizi Sanitari e Sociali e nelle strutture private.

La sua ideazione ed organizzazione avvengono come risposta, da parte di uno fra i numerosi enti istituzionali (nella fattispecie quello preposto alla formazione) operanti nell’ambito della salute, ad un contesto sociale di crescente domanda di Medicina Non Convenzionale da parte dei cittadini e di consumo non diminuito malgrado il contingente periodo di crisi economica ed in ultima analisi malgrado l’ancora assente inclusione delle stesse in un sistema sanitario più’ o meno strutturato (prof.ssa Mara Tognetti) a fronte delle reiterate raccomandazioni in tal senso indirizzate alle Autorità Italiane da parte dell’Unione Europea.

Scopo della tesi

Nello spirito olistico ispiratore del Corso di Perfezionamento sia all’interno delle Medicine Non Convenzionali sia nel loro processo di integrazione con la Medicina Allopatrica lo scopo del presente lavoro e’ quello di individuare dei percorsi trasversali di interattività e sinergia tra le varie discipline avendo identificato nella Chinesiologia Applicata la metodologia clinica più’ adatta a svolgere questo compito.

Filosofia di approccio multidisciplinare alla Medicina Non Convenzionale Olistica

Dallo studio, che inevitabilmente sempre esordisce come monodottrinale, dei presupposti teorici che ispirano le antiche tradizioni mediche (tibetana, cinese, ayurvedica et al.) e dalla dimestichezza con i loro corrispondenti strumenti terapeutici (agopuntura, omeopatia, fitoterapia et al.) che costituiscono il complesso di quelle che abitualmente, nel contesto sociale e culturale in cui viviamo, sono definite come Medicine Non Convenzionali nasce l’opportunità e quindi l’esigenza di una diagnosi che sia anch’essa non convenzionale (prof. Roberto Fagioli).

A tal fine un adeguato supporto è garantito da una disciplina che invece e’ di recente acquisizione ed e’ conosciuta sotto il nome di Chinesiologia Applicata. Tale auspicato diverso procedimento diagnostico scaturisce dall’evidente efficacia di una serie di manovre semeiotiche che prendono origine dal test muscolare e che rappresentano a tutti gli effetti una novità’ così’ sorprendente da far prefigurare un’integrazione nonché una radicale revisione di tutta la semeiotica medica stessa.

Sia quel tipo di diagnosi eziologica e patogenetica sia le conseguenti terapie ispirano, per loro stessa concezione, un approccio tanto più’ verginale quanto più’ l’intervento si colloca a monte del disequilibrio individuato. A tal punto che talvolta diventa non necessaria la terapia medica propriamente detta cioè intesa come atto transitivo. È il

caso delle geopatologie, delle IKS Interferenze Chinesiologiche Secondarie (prof. Gian Mario Esposito) e della psicopatologia. Le Medicine Non Convenzionali coinvolgono il malato in prima persona come parte attiva del processo di gestione della patologia. Viene posta al centro dell'iter diagnostico e terapeutico la cura della persona e non della malattia cosicché possa venir reso libero ed attivabile il processo di autoregolazione e di conseguente guarigione. In tutto questo non esiste niente di preconstituito. Ogni programma terapeutico è individualizzato su ciascun paziente gettando le basi per un vero e proprio superamento della mera analisi statistica convenzionalmente eretta a criterio insindacabile di legittimazione decisionale nonché a difesa dall'ossessione allopatrica di misurare, un rischio costante negli operatori pur anche non convenzionali se sprovvisti dei criteri suddetti. Gli studiosi che si sono impegnati a misurare non hanno fatto altro che confermare quanto sopra. La letteratura scientifica si sta riempiendo di studi che concettualmente prendono spunto da concetti antichi. La medicina è una.

Tutto ciò rivela insospettabili analogie con i contenuti di un'altra acquisizione relativamente recente nell'evoluzione del pensiero umano: la Psicanalisi. In particolare nella psicopatologia il sintomo viene inquadrato come espressione di una delega al proprio corpo cioè come espressione indiretta e metaforica perciò camuffata di un disagio che invece è di altra natura e che dentro il rapporto paziente-analista viene fatto emergere cioè smascherato nella sua vera identità. Dalla sua pratica (e solo da quella) viene prodotto come un neonato il desiderio di guarigione che è ben altra cosa rispetto al voler sistemare un po' meglio la propria patologia. Nella Psicoterapia invece esso appare in qualche modo comunque preconstituito (dr. Giacomo B. Contri). A sua volta anche la psicanalisi intesa sia come lavoro di ricostituzione del pensiero attraverso la parola espressa ad alta voce sul lettino ed ascoltata dallo psicanalista sia come lavoro onirico beneficia di una comunicazione intercellulare fattasi più efficiente. Poiché quest'ultima si realizza secondo le regole della trasmissione fotonica essa stessa viene a sua volta resa possibile da una matrice extracellulare disinquinata. Quella che idealmente potremmo definire la Matrice di Natura rappresenta perciò l'obiettivo ultimo del nostro agire di terapeuti.

Medicina psicosomatica

In psicologia questo meccanismo di delega al corpo spiega l'insorgere di quell'insieme di problemi che nel linguaggio comune ricadono sotto la definizione omnicomprensiva di esaurimento nervoso. Una trattazione meno superficiale scende dentro il particolare della sintomatologia psico-somatica utilizzando una terminologia più differenziata: ansia, insonnia, depressione, crisi di panico, tachicardia insorta senza motivo fino ad una miriade di sintomi di cui in realtà non può esistere un vero e proprio elenco. Se si entra in un contesto più specialistico anche la terminologia si adegua: nevrosi, psicosi e perversione ulteriormente indagabili (nella nevrosi la triade: inibizione, sintomi e angoscia).

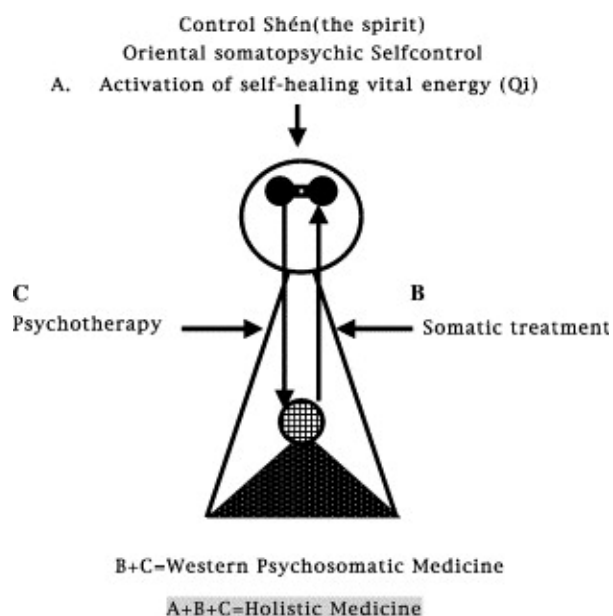
Nella cosiddetta medicina psicosomatica si compie però un'ulteriore salto in avanti poiché la dinamica descritta viene invocata per spiegare non solo il sintomo psichico o la psicopatologia bensì in generale anche ogni altra malattia soprattutto se di tipo cronico-degenerativo: malattie autoimmunitarie, demielinizzanti, oncologiche (prof. Paolo Speciani). L'effetto delega non viene circoscritto alla psicopatologia ma inserito in un contesto più ampio nel quale il sistema immunitario gioca un ruolo fondamentale.

Medicina somatopsichica

La medicina cinese pone però le premesse per una dinamica inversa cioè somato-psichica se si considera che lo Shén è presente in ogni organo.

Congresso di Kyoto 1977

Nello studio presentato da Shunji Nakagawa MD (director of PL Hospital, Tondabayashi, Osaka, Japan) e da Yujiro Ikemi MD (Kyushu University, Fukuoka, Japan) la regressione spontanea del cancro venne classificata in trenta casi. Tutti risultavano in accordo con la definizione fornita da Everson & Cole nel 1966 in base ai requisiti di riduzione delle cellule cancerose confermata pato-istologicamente in assenza di qualsiasi terapia anticancro con lunga sopravvivenza dell'ospite. Tratto comune riscontrato nelle condizioni psico-fisiologiche di tutti quei pazienti l'assenza di reazioni ansiose o depressive. In molti di loro il rivoluzionario cambiamento di una visione di vita sembra aver condotto ad una piena attivazione dei potenziali innati auto-recuperativi. Potrebbero aver contribuito alla regressione spontanea del cancro in quei pazienti sia le condizioni somatiche sia l'immutata se non incrementata competenza immunologica solitamente depressa nei pazienti oncologici. Yujiro Ikemi è uno dei pochi fautori della comunicazione Oriente - Occidente e dell'integrazione della medicina psicosomatica dell'Asia Orientale con quella praticata in Europa e USA, merito confermato dall'esistenza in inglese di abstract delle sue comunicazioni ai congressi, di 500 articoli e 28 libri. In particolare fu presente al Congresso di Kyoto dal 5 al 9 settembre del 1977 assieme ad Oreste Speciani padre della medicina psicosomatica in Italia e di cui diede comunicazione anche Ugo Pozzi medico psicosomatico di Brescia. Fu anche presente al Congresso Mondiale di Gerusalemme del 1979. Egli suggerì come il ruolo significativo di un positivo stato della mente, il modo di vivere ed un cambiamento esistenziale potessero aver influenzato la regressione spontanea del cancro nei suoi pazienti. Il suo pensiero e le sue teorie includono la mediazione Zen, l'eziologia della medicina agopunturale, la medicina olistica, l'esistenza umana basata sul concetto del se' e l'integrazione degli approcci psicosomatici e somatopsichici alla medicina.



Fattore di differenziazione cellulare del prof. Biava PM

"Il fattore di differenziazione cellulare è lo Shèn" (Somchay Inthavong)

Sistema Immunitario

Alcuni muscoli come il deltoide medio o il pettorale clavicolare risultano essere particolarmente in relazione con importanti stazioni linfonodali come il cavo ascellare e l'area timica. La loro debolezza al test muscolare chinesiológico e' fortemente patognomónica di disequilibrio del Sistema Immunitario. A fronte di tale reperto e' doveroso confermare sempre questa diagnosi con dei riscontri ematologici. Tuttavia la consuetudine di corrispondenza fra il risultato del test chinesiológico e quello degli esami ematici conferma la validità' della procedura. Inoltre alcune fiale test reperibili all'interno della Micro Immuno Terapia consentono di eseguire un test chinesiológico bimanuale e di rendere possibile una diagnosi ancora piu' precisa. L'immediatezza ed attendibilità' di questa metodica e' sfruttabile per iniziare subito la terapia in attesa della conferma data dagli esami strumentali.

PNEI

Come descritto nel paragrafo precedente sono molti i fattori eziologici che determinano un coinvolgimento del sistema immunitario. Una depressione del sistema immunitario crea le premesse per infezioni e tumori, un' iperattività al contrario aumenta il rischio di malattie autoimmunitarie. Virtuosismi sinergici ben sintetizzati dal concetto di PNEI (psico-neuro-endocrino-immuno) che diventa effettivo solamente quando viene praticato secondo la totalità' dei suoi fattori quale unica condizione per una Medicina Olistica propriamente intesa. Proposta di estendere la Pnei a PNEIG dove l'ultimo componente e' rappresentato dalla genetica (prof. Nitamo Montecucco) o a PNEIP dove l'ultimo e' rappresentato dalla postura (prof. Roberto Fagioli). Proposta di superamento di PNEI con il Manifesto del Nuovo Paradigma in Medicina (prof. Pier Mario Biava).

Anche Posturologia e Odontoiatria pertanto godono di diritto di cittadinanza in questo nuovo orizzonte. La sintesi finale con quanto di meglio e' stato reso disponibile dai progressi sorprendenti della medicina accademica contemporanea costituisce il presupposto fondante il concetto di Medicina Integrata quale garanzia di superamento del rischio di approccio riduttivamente monodottrinale sempre in agguato anche nelle Medicine Non Convenzionali.

OMS

La Chinesiologia Applicata e' una disciplina riconosciuta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (World Health Organization).

Sociologia delle Medicine Non Convenzionali

L'Organizzazione Mondiale della Sanità' riconosce l'esistenza a livello mondiale di un numero di Medicine che a seconda del metodo di classificazione raggiunge le 150/180

unità. L'80% della popolazione mondiale ne fa uso. Esiste una forte domanda di Medicina Non Convenzionale anche nella nostra società (prof.ssa Mara Tognetti).

Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

La Chinesiologia Applicata non partecipa ancora a quel processo di inclusione delle Medicine Non Convenzionali operato dagli Ordini dei Medici mediante l'istituzione dei rispettivi Registri a ciascuna di esse dedicati. Tale processo risulta inevitabilmente riduttivo rispetto alla totalità delle Medicine Non Convenzionali riconoscendone solamente nove. Risponde tuttavia all'esigenza di regolamentazione del settore. L'obiettivo di addomesticamento e rassicurazione nei confronti del cittadino fruitore è stato pertanto indiscutibilmente raggiunto.

Storia della Chinesiologia Applicata

Pur essendoci stati vari precursori il padre riconosciuto a livello mondiale della Chinesiologia Applicata è stato il chiropratico americano George Goodheart. La Chinesiologia Applicata è stata portata e diffusa in Europa dal dentista parigino Nahmani e dal chiropratico comasco J.P. Meersemann.

Semeiotica chinesiológica

Medicina indiana

La Medicina Indiana è considerata la madre di tutte le medicine ed anche la più olistica. Per questo motivo i mudra sono tenuti in grossa considerazione all'interno della Chinesiologia Applicata. I mudra sono testabili chinesiológicamente avendo un riferimento cutaneo. Un loro disequilibrio è in grado di indebolire un muscolo forte indicatore. Essi vengono perciò abitualmente utilizzati durante la scansione iniziale del paziente durante la visita chinesiológica.

Semeiotica chinesiológica dei mudra

- mudra S struttura
- mudra B biochimica
- mudra P psiche
- mudra G geopatologie
- mudra DN dente neurologico
- mudra T terreno
- mudra V visceri
- mudra C cicatrici

Medicina cinese

Anche la Medicina Cinese si sposa bene con l'approccio olistico richiesto dalla Chinesiologia Applicata. Punti e meridiani risultano anch'essi testabili chinesiológicamente. Nella metodologia clinica elaborata dal prof. Fagioli Roberto essi sono utilizzati per diagnosticare quale organo si è reso responsabile del disequilibrio individuato sulla mudra.

Semeiotica chinesiologicala dei meridiani

- punto mu di allarme del meridiano

Semeiotica chinesiologicala dei singoli punti

- TL sul punto

Posturologia

- challenge podalico

- test posturale ascendente con paziente in piedi

Cranio-sacrale

La dura madre avvolge l'encefalo, continua libera verso il rachide, si fissa ad alcuni punti delle vertebre cervicali, continua ancora libera lungo il canale vertebrale per fissarsi infine al sacro. Ogni disequilibrio masticatorio o di altra natura che coinvolga il cranio è pertanto in grado di determinare alterazioni posturali.

Semeiotica chinesiologicala cranio-sacrale

- semeiotica della torsione delle membrane a tensione reciproca (pettorale clavicolare su challenge del rachide, challenge cervicale, challenge respiratorio)

- semeiotica della respirazione primaria (meridiano del centro della sella turcica/meridiano dell'ipofisi)

Geopatologie

Le geopatologie rappresentano la quintessenza della Chinesiologia Applicata. Cosa sono le geopatologie? Questa è la domanda che qualsiasi chinesiologyo si è sentito porre da qualsiasi paziente (foss'anche un medico) al quale abbia riscontrato un test muscolare significativo sulla mudra G, che è appunto quella delle geopatologie, e su questa base abbia perciò diagnosticato una geopatologia. D'altro canto è la stessa domanda che il chinesiologyo stesso ha sicuramente posto al suo istruttore quando, ne siamo certi, durante la prima lezione di un corso serio di Chinesiologia Applicata ha visto cedere il muscolo indicatore di un paziente al quale veniva testata questa fantomatica (allora) mudra G. Questa premessa intrigante svela inequivocabilmente la scarsa se non pressoché nulla conoscenza della materia sia da parte dell'opinione pubblica sia soprattutto da parte della classe medica persino quella più addentro alle Medicine Non Convenzionali. Si tratta di un tipo di patologia che non viene ancora insegnata nelle Facoltà di Medicina ma che ha già fatto ingresso in alcuni ambiti della vita civile. Ci riferiamo in particolare all'ingegneria edile e all'architettura (vedi Manuale Hoepli di Architettura). Diventa a questo punto doveroso cercare di spiegare in modo quanto più semplice possibile una realtà importante perché foriera di grosse problematiche ai pazienti colpiti e purtroppo sistematicamente misconosciuta dai curanti.

Gas radon

In alcuni tipi di sottosuolo, per esempio quelli ricchi di tufo, sono contenute quantità elevate di gas radon che essendo radioattivo risulta molto pericoloso. Esso può raggiungere l'interno delle abitazioni che rappresentano il luogo dove le persone passano la maggior parte del tempo soprattutto la notte. Nel regolamento edilizio della

Regione Lombardia sono prescritte una serie di raccomandazioni per evitare questo rischio.

Stress da presa elettrica

Nei corsi di aggiornamento per architetti tenuti dall'Associazione Nazionale Architettura Bioecologica (ANAB) viene insegnato che all'interno delle camere da letto gli occupanti debbano dormire ad una certa distanza dalle prese e dai fili della corrente per evitare il campo elettrico di 50Hz (60Hz negli USA) che permane anche con la luce spenta oppure che si debba installare un disgiuntore elettrico nel reparto notte. Il disgiuntore elettrico e' un dispositivo presente in tutti i cataloghi delle più grosse ditte produttrici di materiale elettrico per gli impianti delle abitazioni (B-Ticino, Gewiss etc.) anche se pochissimo utilizzato.

Quello del gas radon e dello stress da presa elettrica rappresentano dunque degli esempi di geopatologia che potremmo definire ben conosciuta se non dall'opinione pubblica almeno da un gruppo di tecnici di un determinato settore. Altre geopatologie risultano invece molto meno conosciute in quanto rientrano in ambiti civili più ristretti oppure semplicemente perché risultano più difficili da individuare e misurare con metodologia strumentale. Queste difficoltà non sussistono in Chinesiologia Applicata disciplina grazie alla quale diventa diagnosticabile un ben più vasto spettro di situazioni.

Diagnosi medica di geopatologie

Quello che interessa all'ambito medico non sono tanto le misurazioni di un determinato parametro quanto gli effetti provocati dalle geopatologie sul tessuto biologico e quindi sulla salute degli individui. La semeiotica chinesiologica utilizza la TL della mudra G per individuare una geopatologia già durante lo screening all'inizio della visita. Tale dato puo' essere ulteriormente perfezionato incrociandolo opportunamente, attraverso il test bimanuale, con le fiale test delle varie geopatologie elencate qui sotto. La Chinesiologia Applicata e' pertanto l'unico metodo in grado di diagnosticare il corrispettivo medico di tutti questi inquinanti ambientali fisici, chimici e biologici. Anche quelli non diagnosticabili altrimenti. L'elenco delle geopatologie conosciute e' lungo così come e' stato lungo il lavoro di ricerca condotto dai vari autori, a partire dalla scoperta del Nodo di Hartmann del 1951, nel correlare ogni tipo di geopatologia ad un farmaco omeopatico corrispondente. Quello qui sotto riportato e' solo un esempio delle geopatologie più importanti.

Test geopatici

SILICEA D60	stress geopatico in atto
LITHIUM CARB. D60	alternativa a Silicea D60
LIMATURA DI FERRO	antagonista di Silicea D60
ACHATSPLITTER	yin scaricante
CALCIUM CARB. HANN. D1	yang caricante
BASIKA	stress da rete globale
QUARZSAND	stress da rete di Curry
GLOB D1000	stress radioattivo

ACQUA PLUVIA D200	stress radioattivo
PHOSPHORUS D60	disturbi elettromagnetici
CUPRUM METALLICUM D800	disturbi atmosferici da doppia griglia
TANACETUM VULGARIS 4CH	nodo di Hartman
ABROTANUM 4CH	linea di Hartman
LEMNA MINOR 4CH	nodo di Curry
IMPERATORIA OSTRUTHIUM 4CH	linea di Curry
GERANIUM ROBERTIANUM 4CH	corsi o vene d'acqua sotterranei
SEDUM ACRE 4CH	fognatura
CHIONANTHUS VIRGINICA 4CH	faglia
SENECIO AUREUS 4CH	radon
FORMICA RUFA 4CH	stress da presa elettrica
MUREX PURPUREA 4CH	stress da trasformatore
YUCCA FILAMENTOSA 4CH	resti umani
ORNITHOGALLUM UMBRELLATUM 4CH.	resti animali
USTILAGO MAYDIS 10.000 CH	oggetti negativi
AVENA SATIVA 10.000 CH	disarmonia della casa (feng-gui)
VIPERA BERUS 4CH	casa globalmente negativa
ZIZYPHUS JUJUBA 4CH	muffe

Terapia delle geopatologie

Ogni geopatologia si risolve innanzitutto a partire da una corretta diagnosi. Come già detto, nella diagnosi medica delle geopatologie un ruolo insostituibile spetta alla Chinesiologia Applicata. La risoluzione passa attraverso l'eliminazione della causa individuata. Altrettanto importante è la somministrazione del farmaco omeopatico specifico che è esattamente quello contenuto nella fiala test sia come principio sia come diluizione. La modalità farmacologica si attua quando la causa non è immediatamente eliminabile (modifiche alla casa o alle abitudini abitative) oppure nelle situazioni d'urgenza in attesa dei dovuti provvedimenti. Il riscontro semeiotico chinesiologico di muscolo debole abitualmente permane per qualche giorno o qualche settimana dopo l'eliminazione della causa che l'ha determinato. Durante questo periodo finestra è indicato il mantenimento di una copertura farmacologica. Nelle situazioni d'urgenza, in assenza dell'immediata disponibilità del farmaco prescritto, può essere vantaggiosamente utilizzata la metodica del trasferimento di frequenza.

Omotossicologia

Corrispondenze tra le manovre di semeiotica clinica in Chinesiologia Applicata e la tavola dell'omotossicosi in Omotossicologia

Tavola dell'omotossicosi.

	FASI UMORALI		FASI DELLA SOSTANZA FONDAMENTALE		FASI CELLULARI	
	fase di escrezione	fase di infiammazione o di reazione	fase di deposito	fase di impregnazione	fase di degenerazione	fase di dedifferenziazione o neoplastica
sistemi organici	conservazione della omeostasi	iperfunzione infiammazione acuta	sofferenza della funzione infiammazione cronica: ipertrofia iperplasia	lesioni anatomo-patologiche (cliniche e di laboratorio)	perdita della funzione evoluzione da fibrosi a sclerosi	perdita del controllo
	inter cellulare			intra cellulare		
psiche	alterazione	reazione	fissazione	cronicizzazione	deficit	disaccoppiamento

L'omotossicologia descrive bene la progressione della patologia a partire dalle alterazioni più semplici fino ad arrivare agli stadi irreversibili. Nella tavola dell'omotossicosi sopra riportata sono presenti i passaggi della Patologia Generale. Essi possono essere declinati nelle varie discipline per costituire la Patologia Speciale. Una classificazione simile anche se semplificata è presente anche in omeopatia dove la Sicosi è considerata un esito delle altre diatesi. In Chinesiologia Applicata è possibile diagnosticare vari livelli di patologia secondo lo schema sotto riportato.

1 - deficit energetico del meridiano energetico

TL in senso antiorario sul punto di allarme mu del meridiano

2 - eccesso energetico del meridiano

TL in senso orario sul punto di allarme mu del meridiano

3 - danno funzionale

4 - danno strutturale reversibile

5 - danno strutturale irreversibile

6 - mudra V (viscerale) indice di sospetto di patologia oncologica

La contestualizzazione chinesiológica su ogni singolo muscolo - meridiano - organo rendono possibile il passaggio dalla Patologia Generale alla Patologia Speciale. Questo è il grosso lavoro di ricerca attualmente in corso di effettuazione ad opera del Prof. Roberto Fagioli nella prospettiva di elaborare una Metodologia Clinica che consenta di utilizzare ogni singolo test chinesiológico passando da una modalità analitica decontestualizzata ad una determinazione precisa sia della stratificazione storico - retroattiva dei tanti fattori che hanno creato le condizioni per lo svilupparsi della malattia sia dell'attualizzazione delle dinamiche gerarchiche che rendono possibile l'individuazione dei veri fattori primari e quindi una compiuta diagnosi eziopatogenetica.

Il meridiano Triplice Riscaldatore come corrispettivo in Medicina Cinese della matrice extra-cellulare dell'Omotossicologia

Le corrispondenze d'organo della Chinesiologia Applicata individuano nel Sartorio del Santorini il muscolo più attinente al meridiano Triplice Riscaldatore. Attraverso le manovre semeiotiche chinesiológicas e' pertanto possibile testare indirettamente la matrice extra-cellulare.

Omeopatia

Meridiankomplex

Un'interessante "contaminazione" fra la medicina cinese e l'omeopatia e' costituita dai Meridiankomplexes. Si tratta di complessi omeopatici finalizzati al riequilibrio dei meridiani dell'agopuntura. Particolare motivo di interesse e' rappresentato dalla possibilità di essere testati chinesiológicamente sia in chiaro per quel che riguarda la tollerabilità sia con il test bimanuale con la TL sul punto mu di allarme del meridiano stesso per quel che riguarda l'efficacia. Si tratta dunque di un presidio molto utilizzato nelle prime fasi della terapia anche domiciliare come sostitutivo temporaneo degli aghi in attesa di un ciclo completo di agopuntura.

Diatesi

Un solo farmaco diatesico all'interno delle varie possibilità (luesinum, psorinum, tubercolinum etc.) risponde al test muscolare conferendo alla Chinesiologia Applicata un ruolo insostituibile nella diagnosi differenziale.

Costituzionalistica omeopatica

Una volta realizzato il riequilibrio iniziale del paziente, premessa insindacabile di ogni terapia omeopatica efficace, si creano le condizioni per ottenere l'unicità di risposta al test chinesiológico da parte del farmaco omeopatico ad altissima diluizione corrispondente alla costituzione di quel soggetto. Anche in questo caso emerge l'unicità della Chinesiologia Applicata in uno dei passaggi diagnostici più critici di tutta l'omeopatia.

Diagnostica chinesiologica

La prescrizione abituale di un farmaco o di un dispositivo medico (plantari, occhiali, splint occlusali e protesi dentarie ma anche di qualsiasi farmaco etc.) avviene normalmente tenendo conto essenzialmente di due passaggi.

Il primo passaggio è spiccatamente clinico e consiste nella raccolta anamnestica, patologica remota e prossima, dei sintomi riferiti dal paziente. Il medico li integra dapprima con i riscontri ottenuti mediante l'esecuzione di manovre semeiotiche e successivamente con i dati ricavati dagli esami strumentali che complessivamente costituiscono il substrato conoscitivo che può consentire la formulazione di un'ipotesi diagnostica. Il secondo e conseguente passaggio è il confronto della diagnosi così ottenuta con gli studi statistici che misurano l'efficacia di ogni singolo presidio terapeutico nel contesto specifico, ne formulano l'indicazione e ne legittimano la prescrizione.

Questo processo decisionale avviene convenzionalmente senza una qualsiasi forma di prova individualizzata e personalizzata sia per quel che riguarda il processo diagnostico ma soprattutto per quel che riguarda la prescrizione e la verifica della terapia. Essere dunque in grado di testare un dispositivo medico significa poterlo controllare in modo individualizzato e contestualizzato in ogni singola situazione clinica mediante il test muscolare. Tale manovra si configura come un privilegio riservato esclusivamente agli operatori medici esperti in Chinesiologia Applicata. Una prerogativa che per questo motivo risulta addirittura negata agli scopritori delle molecole farmacologiche stesse ed agli inventori dei dispositivi suddetti oltreché ad omeopati, omotossicologi, agopuntori, fitoterapeuti etc. È pertanto oltremodo interessante applicare tale metodo conoscitivo e diagnostico ai vari settori della medicina.

Odontoiatria

Problematiche attuali in odontoiatria

Focus dentale

Già da molti anni soprattutto in Germania è nota la possibilità che un dente devitalizzato possa costituire un problema. Il coinvolgimento periapicale può derivare da un trattamento endodontico grossolanamente incongruo, da un cemento endodontico non tollerato oppure tout court dall'organo pulpo-dentinale non più vitale. La Chinesiologia Applicata è in grado di individuare sia tale coinvolgimento sia la corrispondenza dente-muscolo-organo. Attraverso appropriate manovre semeiotiche chinesiolgiche è possibile eseguire una diagnosi differenziale tra problematiche di tipo biochimico oppure geopatologico e quindi formulare, ove possibile, una prognosi di emendabilità mediante il ritrattamento endodontico oppure la necessità di altre soluzioni.

Implantologia

Il dr. Martino Gianazza sta contribuendo con vari gruppi di studio a mettere a punto un protocollo di massima per selezionare il paziente candidato all'implantologia orale e per prepararlo opportunamente, attraverso l'uso della Medicina Non Convenzionale, all'intervento implantologico.

A questo proposito vengono studiati:

- i vari tipi di titanio attualmente proposti dalle aziende ed il loro diverso impatto sul sistema immunitario poichè non tutti i pazienti sono uguali ed ugualmente pronti ad accettare un manufatto implantare endosseo
- le caratteristiche del trattamento della superficie e del suo impatto sulle dinamiche osteoclastiche/osteoblastiche
- le diverse metodiche di progettazione della riabilitazione protesica, anche in relazione alle nuove acquisizioni nel campo della craniodonzia, dell'osteopatia e della posturologia ed il loro impatto sulla fisiologica mobilità cranica, sulle membrane a tensione reciproca e sulla torsione della dura madre.

Titanio

L'ossido di titanio non è biocompatibile. E' questa la constatazione ormai consolidata in seguito al rendersi disponibili e più facilmente praticabili su larga scala di nuove indagini ematologiche sull'immunità di I tipo. Una notizia comunque sorprendente e che ribalta convinzioni radicate che hanno giustificato quarant'anni di diffuso utilizzo di dispositivi costruiti in titanio nelle varie branche della medicina soprattutto ortopedia ed odontoiatria con innegabili successi sia dal punto di vista estetico-psicologico sia nel miglioramento di alcune funzionalità. Vari studi scientifici sono già stati pubblicati su riviste indicizzate e comunicazioni a congressi internazionali sono in programma. Nella ricerca condotta da E. Jacobi-Gresser et al. (41) sono state studiate l'influenza delle variazioni genetiche (polimorfismo) nei geni di quattro citochine: IL1A C/T (rs1800587), IL1B +3954 C/T (rs1143634) che è associato ad aumentati livelli di IL-1 (14), IL1RN +2018 T/C (rs419598) correlato con diminuiti livelli di IL1RN15, TNFA G/A (rs1800629) che aumenta di sette volte l'espressione del TNF- α (16), l'influenza individualizzata indotta dal titanio sul rilascio in vitro delle citochine IL-1 β /TNF- α e il LTT lymphocyte transformation test durante il trattamento. Gli ossidi si associano all'osso. La presenza di impianti dentali endossei o di protesi dell'anca ha dunque un significato diverso rispetto ad altri dispositivi come i pace makers in titanio e le endoprotesi usate in chirurgia vascolare oppure anche alla semplice presenza del titanio all'interno del cavo orale ma senza contatto diretto con l'osso. L'impatto sul sistema immunitario è dunque di tutt'altro peso. La mancanza di immunocompatibilità ai metalli si traduce in un'azione immunosoppressiva. Per quel che riguarda l'anca un problema supplementare si verifica quando oltre alla testa del femore viene sostituito anche l'acetabolo creando una situazione di contatto metal-to-metal responsabile di

ulteriore produzione di debridement. L'utilizzo di un rivestimento della cavità con materiali compositi costituisce una soluzione per quel che riguarda la componente metallica ma apre ampi spazi di riflessione riguardante il rilascio di monomeri resinosi. La causa più comune di incompatibilità individuale al titanio non è in realtà una reazione allergica al titanio bensì un'eccessiva reattività pro infiammatoria dei leucociti registrata in pazienti dopo il contatto con particelle in titanio. È stato dimostrato che particelle rilasciate dagli impianti di titanio stimolano i macrofagi più fortemente di altri materiali usati in implantologia (9,10). In aggiunta alla loro preminente azione infiammatoria TNF- α e IL-1 β possiedono anche capacità osteolitiche. Essi attivano gli osteoclasti ed aumentano le interazioni RANK-RANKL innescando il riassorbimento osseo (34). Il titanio grazie alla sua rapida ossidazione a diossido di titanio usualmente non determina reazioni allergiche (25). Le reazioni avverse al titanio non sono dovute ad allergia. Gli impianti in titanio potrebbero contenere sotto forma di tracce quantità di nickel, vanadio o alluminio responsabili di reazioni allergiche. La reazione non è dunque dovuta alla presenza di linfociti specifici per il titanio (per questo i test Melisa LTT per l'immunità cellulo-mediata di IV tipo e i test cutanei patch test e prick test presentano dei falsi negativi) ma ha la sua origine in un aumento della propensione all'infezione da parte di leucociti aspecifici (macrofagi tissutali, monociti) dopo il contatto con particolari abrasioni da titanio. Questo si comprende meglio considerando che sono coinvolte popolazioni cellulari appartenenti alla linea mieloide vale a dire responsabili dell'immunità innata e non invece popolazioni della linea linfoide responsabili dell'immunità acquisita. Le particelle di titanio di 1-10 micron di diametro sono cedute dagli impianti al tessuto connettivo e sono state confermate agire da potenti stimolatori di macrofagi, più potenti delle particelle di polyethylene, CoCr, ZrO₂ e alluminio (9,10,32). È ben noto che tali particelle (1-10 micron di diametro) sono sempre rilasciate nell'area circostante all'impianto e, in presenza di una corrispondente tendenza infiammatoria eccessiva, possono causare un'infiammazione post assorbimento (fagocitosi) ad opera di macrofagi tissutali. Ciascun paziente reagisce in modo completamente individuale. Il fatto che le particelle di titanio inducano infiammazione ed osteodisintegrazione solo in una minoranza di pazienti indica un significativo ruolo da parte del fattore ospite (2). Inoltre questa modalità di reazione non è costante nel tempo e può variare in conseguenza di un'ampia serie di fattori di inquinamento esterno (fisico, chimico e biologico) e di reattività interna (problematiche strutturali, biochimiche, psicologiche etc.) che possono intervenire in fasi successive a modificare in senso restrittivo il range di tolleranza biologico del paziente. Qualsiasi materiale allopatico soprattutto se metallico ed endosseo costituisce di per sé un elemento di disturbo. Il problema è quindi innanzitutto di tipo diagnostico nella valutazione dell'entità di questo disturbo e poi di tipo terapeutico con decisioni tanto più drastiche quanto maggiore è il numero di elementi conoscitivi a disposizione. Per la valutazione della compatibilità al titanio, soprattutto per vasti restauri dentali, è necessaria un'approfondita analisi del sangue. Oggi è possibile indagare il problema con esami specifici che misurano i mediatori rilasciati dai macrofagi a seguito della fagocitosi di particelle di titanio. È utile poi interfacciare questi riscontri con i pannelli delle sotto-

popolazioni linfocitarie. Bisogna anche aggiungere che non tutti gli impianti di titanio sono uguali tra di loro sia per composizione chimica (definita come grado del titanio) sia per trattamento della superficie sia per diverso comportamento meccanico dell'interfaccia con l'osso.

Inquadramento chinesiológico

Dobbiamo soprattutto confrontarci con un dato a suo modo sorprendente fornito dalla Chinesiologia Applicata: alcuni tipi di impianto rispondono in modo diverso al test muscolare. In particolare l'utilizzo di metodiche chinesiológicas di altissimo livello come il test bimanuale oppure il test di contestualizzazione sui muscoli più significativi di corrispondenza con il sistema immunitario e nervoso hanno già consentito di selezionare particolari tipi di impianti in titanio ritenuti più tollerati di altri. Sarà interessante impostare degli studi retrospettivi basati sulle nuove analisi del sangue per cercare conferme strumentali ai riscontri semeiotici clinici. Va fatto notare che anche all'interno della stessa marca e dello stesso tipo di impianto possono verificarsi differenze tra lotti diversi di titanio. La Chinesiologia Applicata, malgrado la sua praticabilità rimanga ristretta ad un numero limitato di operatori qualificati, si candida come disciplina economica e di notevole finezza diagnostica e pertanto meritevole di vedersi riconoscere da parte degli Ordini dei Medici una dignità di specialità a se' stante almeno pari alle nove discipline mediche non convenzionali già incluse nei rispettivi Registri. Anche l'utilizzo di abutment in zirconio e' causa di aumentato rilascio di titanio nell'interfaccia con la fixture. Un altro fattore in grado di aumentare la corrosione del metallo con conseguente micro debridement sono le correnti intra orali da bi-metallismo a loro volta aggravate dalle variazioni settoriali del pH in presenza di biofilm e accumulo di placca batterica. La capacità di tolleranza del soggetto può essere incrementata ricorrendo ad un riequilibrio della sua omeostasi. Competenza quest'ultima della micro-immuno terapia e più in generale del complesso di conoscenze facenti capo a quelle che, nel contesto sociale e culturale in cui viviamo, sono definite come Medicine Non Convenzionali. Rimane tuttavia innegabile il riscontro che talora la presenza di manufatti in titanio inseriti permanentemente a contatto con l'osso costituisca un elemento così destabilizzante per il paziente da doverne prevedere la rimozione chirurgica. Già da anni gli operatori medici esperti nelle metodiche diagnostiche facenti capo alla medicina frequenziale (EAV - elettroagopuntura di Voll) e soprattutto alla Chinesiologia Applicata (Applied Kinesiology) riportavano riscontri incrociati tra la presenza di manufatti endossei in titanio e disequilibri del sistema immunitario. Tali riscontri hanno dunque trovato un'importante conferma nei nuovi esami ematochimici. Il riconoscimento del lavoro svolto e delle metodiche utilizzate diventa un incoraggiante stimolo alla prosecuzione degli studi. Esso ha infine legittimato interventi terapeutici più decisi che, in alcuni casi, hanno comportato la rimozione chirurgica dei dispositivi stessi. Rispetto ad una media di un milione e mezzo di impianti dentali posizionati ogni anno in Italia è presumibile che tale necessità sia ristretta ad un numero molto limitato di casi. Studi basati sul test LTT riferivano una percentuale di casi di allergia al titanio del quattro per cento. Evidentemente i nuovi test saranno in grado di intercettare un numero più ampio di casi la cui frequenza dovrà essere sottoposta a verifica statistica. Nemmeno questi

ulteriori riscontri sono in grado tuttavia di includere il disturbo arrecato dagli impianti dentali in titanio ai meridiani dell'agopuntura cinese che passano attraverso i denti, un disturbo di tipo energetico ma le cui conseguenze possono in ultima analisi ricadere anche sul sistema immunitario. Il miglioramento del quadro sintomatico riferito dai pazienti più problematici sottoposti successivamente alla rimozione dei manufatti in titanio descrive bene un ambito clinico sicuramente stimolante che dovrà essere ulteriormente perfezionato con le conferme strumentali. In uno studio retrospettivo riguardante l'innalzamento di alcuni marcatori legati alla presenza di impianti dentali in titanio si è evidenziata una loro correlazione statisticamente significativa con i casi di fallimento della procedura (perdita precoce della fixture anche prima di essere caricata con la protesi). Evidentemente anche la dinamica osteoblastica/osteoclastica viene coinvolta e influenzata in modi diversi. Il rilascio di $TNF-\alpha$ e $IL-1\beta$ a seguito di stimolazione da titanio è risultato significativamente più alto tra i pazienti che avevano subito fallimenti della procedura implantare con perdita dell'impianto. Questa metodica è stata pertanto proposta come screening predittivo valido per selezionare i pazienti più a rischio di perdita di impianti. Una maggiore quantità di genotipi a rischio tra i polimorfismi studiati sono risultati associati con un rischio aumentato di perdita di impianti suggerendo l'ipotesi di un effetto additivo. Sarà allora opportuno prendere in considerazione questi stessi esami ematici anche per valutarne la validità e affidabilità nel prevedere e quindi evitare la ben più importante propensione individuale a subire un abbassamento delle difese immunitarie.

Periimplantite

Rimangono da spiegare anche i casi sempre più frequenti di periimplantite. Il rilascio di citochine pro-infiammatorie quali $TNF-\alpha$ e $IL-1\beta$ (11) risultano mediatori del processo infiammatorio e osteolitico di peri-implantite (12). Molti studi hanno correlato il polimorfismo di $IL-1$ e $IL-1RN$ alla peri-implantite (17), al fallimento implantare (18,19) ed alla perdita di osso peri-implantare (20), $TNF-\alpha$ è stato ritenuto implicato nell'infiammazione e riassorbimento osseo in un modello sperimentale di parodontite (21), studi hanno riportato una sovra-rappresentazione delle varianti del gene $TNFA$ in pazienti con peri-implantite (22). Altri reports hanno mostrato una correlazione significativa tra perdita precoce di osso marginale e il genotipo $IL1B-511$ (20,29). Molti studi indirizzati sulla genetica del fallimento implantare hanno dimostrato correlazioni significative solo quando fattori di rischio genetici e non-genetici sono presenti in combinazione.

Gruppo di studio sul titanio

Il prof. Roberto Fagioli ed il dr. Martino Gianazza hanno avviato la collaborazione con un importante laboratorio di analisi tedesco leader in Europa. Diventa così possibile per la prima volta in Italia eseguire degli accertamenti atti a stabilire se un paziente subisce delle alterazioni del suo sistema immunitario e soprattutto se queste sono diretta conseguenza della presenza di dispositivi costruiti in titanio. Sulla base di questi riscontri è possibile formulare una diagnosi più precisa e legittimare un'indicazione terapeutica efficace. I riscontri ematologici rappresentano un elemento oggettivo difficilmente sindacabile. Essi tuttavia vanno fatti rientrare in un percorso diagnostico e

terapeutico inserito in un piu' ampio contesto di medicina convenzionale e non convenzionale olistica (le competenze di entrambe costituiscono la cosiddetta Medicina Integrata). All'interno di questo percorso un peso rilevante assumono le manovre semeiotiche rese possibili dalla Chinesiologia Applicata. In tale disciplina Fagioli e Gianazza hanno fornito una serie di contributi originali vedendosi riconoscere un ruolo di primo piano nel panorama italiano. Si è costituito presso la sede centrale di Welfare Italia in via Solari 6 a Milano un gruppo di lavoro costituito da specialisti provenienti da varie discipline mediche. Il gruppo fa riferimento al Reparto di Medicine Non Convenzionali la cui Direzione Scientifica è affidata al prof. Roberto Fagioli. All'interno delle molteplici attività svolte viene messo a disposizione dei pazienti il servizio di prelievo e spedizione dei campioni di sangue in Germania qualora a seguito di un approfondito procedimento diagnostico sorga il sospetto di un'intolleranza al titanio. Sono in fase di studio mediante esami ematici anche altri materiali comunemente utilizzati nelle procedure terapeutiche odontostomatologiche.

Oftalmologia

Problematiche oculari

L'occhio è un organo di derivazione ectodermica. Ha dunque la medesima origine embriologica del Sistema Nervoso Centrale. In Medicina Olistica questa è la premessa fondamentale che determina il tipo di approccio alle problematiche che coinvolgono tutto l'apparato visivo.

Difetti visivi

In Medicina Olistica i difetti visivi sono inquadrati, così come tutte le altre malattie, come un compenso cioè come l'epifenomeno di un disequilibrio che origina altrove rispetto al sintomo e di cui il sintomo stesso è l'espressione finale o il cosiddetto campanello d'allarme. Vengono tenuti soprattutto in considerazione i disequilibri della sfera psico-emotiva e della sfera strutturale-posturale. Nell'oftalmologia allopatrica sono soprattutto due i concetti che "gravano" sull'occhio. Il primo è quello di essere considerato avulso dal contesto muscolare e quindi da tutta la componente PNEI. Il secondo è che la muscolatura intrinseca dell'occhio e la capacità di accomodazione sono inesorabilmente destinate a peggiorare nel tempo escludendo qualsiasi possibilità di guarigione quale beneficio indiretto di un recuperato equilibrio dell'omeostasi generale.

Ipoconvergenze oculari e forie

Particolare attenzione viene posta anche alle problematiche che coinvolgono la muscolatura estrinseca dell'occhio e alle loro conseguenze sulla postura ma soprattutto sulla loro possibilità di recupero.

Differenza di funzionamento fra medicina biologica e medicina frequenziale

Per capire la logica con la quale il corpo umano risponde al test chinesiologico e' utile fare degli esempi semplici e concreti. In prima battuta concentriamo la nostra

attenzione sull'appoggio podalico. La suddetta metodica semeiotica rivela sistematicamente il dato sorprendente che i plantari ortopedici, nonostante l'aura miracolosa con cui si presentano all'attenzione del paziente e l'autorevolezza con cui lo Specialista li prescrive, in realta' non risultino mai "tollerati". Perché? Per rispondere a questa domanda e' necessario spiegare come funzionano i plantari stessi e per fare ciò è indispensabile allargare ulteriormente la riflessione. Bisogna coinvolgere alcuni degli argomenti citati prima per esempio la farmacologia ed in particolare considerare qual'e' la differenza di funzionamento esistente tra un farmaco convenzionale vale a dire ponderale ed un farmaco non convenzionale (omeopatia, ayurveda, medicina cinese etc.) vale a dire frequenziale. A questo punto risulta più comprensibile capire il titolo di questo capitolo ed allo stesso tempo rimanere meno sorpresi dal dato scaturito dal test.

Differenza di funzionamento fra plantari ortopedici e solette propriocettive

I plantari agiscono in modo sintomatico e ponderale cioe' spostano segmenti di piede o di arto ed in cio' assomigliano concettualmente alla modalita' di azione dei farmaci di sintesi. Le solette propriocettive invece intervengono appunto sulla propriocezione andando a stimolare in modo frequenziale (si parla di Hertz) alcuni punti della cute della pianta del piede senza introdurre rialzi che in qualche modo interferiscano con la volta plantare. Qualora ci fosse qualche rialzo il suo spessore verrebbe contenuto al di sotto dei tre millimetri in modo che possa essere assorbito dalla resilienza dei tessuti molli senza appunto causare lo spostamento di porzioni di arto o porzioni di appoggio podalico. In questo modo assomigliano al farmaco frequenziale. Queste premesse ci servono per non sorprenderci neanche di fronte al riscontro che pure i farmaci convenzionali di sintesi forniscano lo stesso dato apparentemente sorprendente di risultare quasi sempre non tollerati al test muscolare eseguito mediante la Chinesiologia Applicata. E' d'altro canto doveroso prendere in considerazione ed ammettere che sia i suddetti farmaci sia i plantari non è escluso possano produrre degli effetti in qualche modo positivi. Nessuno può negare l'efficacia clinica per esempio dei farmaci anti ipertensivi ed il loro risvolto positivo sulla prevenzione delle conseguenze cardiovascolari di una pressione arteriosa elevata. E nemmeno si può negare che i plantari stessi possano produrre degli effetti benefici locali rispondendo positivamente alle richieste sintomatiche del paziente cosi' pressanti da averlo indotto a rivolgersi all'attenzione del curante.

Allo stesso modo dobbiamo spiegarci perché il test chinesiologico può rivelare come "non tollerata" una masticazione nonostante la presenza operativa all'interno della bocca di tutti gli elementi dentari senza aree edentule e quindi in presenza di una funzione masticatoria che qualsiasi odontoiatra convenzionale giudicherebbe soddisfacente o addirittura ottimale. Oppure perché un occhiale possa risultare "non tollerato" al test chinesiologico nonostante un visus compensato in modo pressoché ottimale dall'occhiale stesso e comunque migliore di quello ottenibile (nell'immediato cioè estemporaneo alla seduta) con la correzione diottrica suggerita dal test o di quello

ottenibile addirittura senza l'occhiale qualora nessuna correzione risultasse tollerata al test stesso.

Interpretazione del test muscolare

Quello che il test muscolare ci svela e' dunque un dato che in qualche modo ci spiazza nelle nostre convinzioni o, manco a dirlo, convenzioni e ci costringe a chiederci di andare a fondo dei meccanismi più profondi con cui il corpo umano governa la postura e più in generale il proprio equilibrio omeodinamico. Analizzando le dinamiche del test muscolare chinesiológico innanzitutto dobbiamo prendere atto che facendo toccare al paziente una determinata sostanza il muscolo indicatore torte potrebbe cedere. Ciò apre ampi spazi di riflessione. In primis sul fatto che esiste una comunicazione fra le varie parti del corpo. Trattasi di un vero e proprio network di informazione che collega in tempo reale tutti gli organi tra di loro cosicché ogni cellula dell'organismo "sa" cosa sta succedendo ad ognuna delle altre. Ci costringe anche ad escludere che questo fenomeno possa dipendere da un tipo di trasmissione che utilizzi mediatori chimici cioè molecole di vario tipo per il semplice fatto che l'immediatezza di tale fenomeno non è compatibile con i tempi necessari alla sintesi biochimica delle proteine. Dobbiamo quindi invocare un altro tipo di comunicazione. L'immediatezza viene spiegata solamente ammettendo una comunicazione intercellulare di tipo biofotonico. Come essa avvenga e' la sfida più interessante della medicina di questi ultimi anni. Sono implicate strutture anatomiche periferiche come i recettori cutanei, i corpuscoli di Merckel e di altro tipo ma anche strutture centrali come il Sistema Nervoso Centrale ed in particolare la corteccia cerebrale. Il coinvolgimento di strutture "alte" spiega come mai ci sia una discriminazione così specifica tra le varie sostanze (perché una sostanza va bene ed un'altra no?) e tra i vari dispositivi sottoposti a verifica mediante i nostri test.

Il tessuto connettivo

Recenti acquisizioni della fisica quantistica individuano nel tessuto connettivo l'elemento più ubiquitario all'interno del corpo umano. Esso è comunque presente in corrispondenza di ogni diramazione del tessuto nervoso ma la sua distribuzione è molto più diffusa. Il suo ruolo viene dunque ad assumere un significato ben più importante di quanto si pensasse solo pochi anni fa diventando il cardine della comunicazione inter-cellulare, la sede di importanti funzioni nel campo della memoria e la cui ripulitura diventa uno degli obiettivi più pressanti della moderna terapia medica.

Cicatrici

Sono un'interruzione del tessuto connettivo. Nella medicina moderna la loro importanza cresce dunque di pari passo con il crescere delle funzioni attribuite al tessuto connettivo stesso. In ambito chinesiológico le cicatrici vengono classificate come disturbi nella continuità del flusso dell'energia che scorre attraverso i meridiani della Medicina Cinese. Nel caso di guarigioni per seconda intenzione a ciò si può aggiungere anche il disturbo causato dalla retrazione del cheloide. Esso si rende responsabile a sua volta di uno stiramento dei muscoli circostanti che intervengono con una contrazione

riflessa come tentativo di compenso per riportare alla normalità la situazione. Tale stiramento attraverso le catene muscolari si ripercuote in modo centrifugo coinvolgendo altri gruppi muscolari ed i loro meridiani ed organi interni corrispondenti. Anche il posturologo francese dr. Bernard Bricot individua alcune cicatrici come patologiche. In questo caso l'elemento di disturbo arrecato all'equilibrio posturale e' individuato a vari livelli costituendo le cicatrici patologiche una causa di mancata efficacia della riprogrammazione posturale globale effettuata mediante le solette propriocettive.

Diagnosi chinesiológica delle cicatrici

Attraverso la semeiotica chinesiológica e' possibile diagnosticare già durante lo screening iniziale delle mudra se e' presente una cicatrice patologica e successivamente nel corso della visita verificare se tale disturbo permane dopo aver effettuato il riequilibrio del paziente. In tal caso si pone l'indicazione al trattamento. Facendo scorrere il dito del paziente o dell'operatore sulla cicatrice e' possibile determinare, sempre mediante il test chinesiológico, anche la direzione che rinforza il muscolo. Quest'ultima rappresenta la direzione secondo la quale la cicatrice deve essere poi trattata.

Trattamento delle cicatrici

Le cicatrici si trattano mediante infiltrazione di anestetico locale, tradizionalmente procaina. E' possibile anche utilizzare delle creme contenenti anestetico locale accompagnate da un massaggio che segua la direzione indicata dal test chinesiológico. Altrettanto validi alcuni presidi farmacologici come ad esempio la Calendula.

Approccio olistico alla Posturologia: intervista al dr. Martino Gianazza

Cos'e' la postura ?

La postura e' un esito. E' una "cosa" involontaria.

Spieghiamoci meglio

Se osserviamo un paziente con una postura non corretta e lo valutiamo con vari metodi posturometrici, per esempio dietro un filo a piombo, con degli specchi oppure con la pedana stabilometrica, seppur invitato a mettersi "diritto" egli non ci riesce.

Perche' e' un esito ?

Effettivamente il risultato non e' casuale. E' bensì una risposta di compromesso che il corpo umano elabora mediante il sistema tonico-posturale allo scopo di rapportarsi nel migliore dei modi, attraverso l'appoggio dei piedi, nei confronti del terreno su cui appoggia e cammina.

Quali possono essere questi compromessi ?

Nel caso del soggetto longilineo il compromesso è la scoliosi cioè un tipo di compenso armonico mentre il soggetto brevilineo utilizza i blocchi muscolari che evidentemente rappresentano una risposta più violenta. Le modalità più frequenti riscontrate si riferiscono allo schema posturale di avvitemento elicoidale corrispondente all'azione del passo destro o del passo sinistro.

Ricapitolando: non dipendendo dalla volontà e non essendo neppure casuale, da qualcos'altro deve pur dipendere.

Per decenni si è creduto che l'orecchio, attraverso le afferenze ai nuclei vestibolari, fosse l'elemento maggiormente responsabile di eventuali disequilibri nella postura. Il contributo della scuola posturologica francese è stato quello di far emergere altri elementi maggiormente responsabili di tali effetti: questi elementi sono l'appoggio del piede e l'occhio. Si è compreso che esistono dei recettori cioè dei sensori che raccolgono informazioni esterne e le inviano ad una sorta di computer che risiede nel sistema nervoso centrale. Alcuni recettori in realtà fanno parte della propriocezione cioè rilevano situazioni interne agli organi o alle articolazioni.

Esistono altri fattori ?

Un ulteriore importante contributo è stato fornito dalla Chinesiologia Applicata che è una disciplina in grado di valutare in modo individualizzato il ruolo esercitato da altri recettori: quello dentale e più in generale stomatognatico, quello viscerale, le cicatrici, le intolleranze alimentari, le intolleranze farmacologiche, le geopatologie e tutta un'altra serie di entità valutabili solo attraverso una semeiotica tramandataci da tradizioni mediche antiche quali i mudra, i chakra e i meridiani dell'agopuntura cinese.

Questi dati dove vanno a finire ?

Tutti questi dati afferiscono al sistema tonico-posturale il quale, una volta che li ha elaborati, invia la sua risposta a degli attuatori meccanici che sono costituiti dai muscoli destinati ad eseguire degli ordini provenienti dall'alto e finalizzati a mantenere il corpo in una determinata posizione.

E la psiche ?

È un fattore importantissimo che da solo vale tanto quanto tutto il resto messo assieme. La novità sta nel fatto che anche le Società Scientifiche Internazionali di Posturologia ne stanno prendendo coscienza.

La Chinesiologia Applicata a cosa serve ?

La Chinesiologia Applicata è quella disciplina medica privilegiata che consente di mettere in relazione tra di loro tutti questi fattori nell'ambito di un approccio definito dalla medicina olistica ed anche integrata alle altre specialità mediche.

Oggi si sente molto parlare di chiropratica e di osteopatia...

Si tratta di validissime discipline utili quando vanno mobilizzate articolazioni gravate da blocchi muscolari sia con uno sblocco diretto (il trust cioè la manovra che fa “scrocchiare” la schiena e il collo) sia attraverso un lavoro sulle fasce muscolari o sul cranio. D'altronde è pur vero che nessun trattamento chiropratico o osteopatico è destinato ad avere stabilità nel tempo se non vengono corretti tutti quei fattori che abbiamo visto prima.

Come si misura la postura ?

Esistono vari metodi. Partiamo dalla Posturometria. Come già detto il metodo più semplice è l'impiego del filo a piombo magari ampliato dalla presenza di alcuni specchi. Possiamo inoltre utilizzare una vasta serie di manovre che ci consentono di valutare ed anche misurare la mobilità del collo e delle altre articolazioni e la lunghezza degli arti. A questo riguardo bisogna saper distinguere tra dismetrie ed eterometrie vale a dire saper fare una diagnosi differenziale fra un arto anatomicamente più corto del controlaterale ed una falsa differenza di lunghezza dovuta per esempio ad una torsione del bacino.

Un secondo passo ci porta alla Stabilometria che si basa su un aiuto più tecnologico e moderno fornito dalla pedana barometrica, podometrica e stabilometrica sia statica che dinamica i cui dati vengono elaborati da un adeguato software informatico.

Esiste poi la Semeiotica Chinesiologica. Si tratta di una metodica non alla portata di tutti i medici. Per un posturologo esperto di Chinesiologia Applicata quello che più conta è il riscontro ottenibile con il test muscolare con il quale è possibile sia diagnosticare sia valutare le correzioni apportate ad ogni disequilibrio che può influire negativamente sull'assetto posturale. In quest'ottica la pedana stabilometrica va vista come un dispositivo che serve meno al medico e più al paziente permettendogli di comprendere meglio ciò che sta succedendo attraverso la visualizzazione grafica di alcuni parametri.

Quali sono le conseguenze di una postura scorretta ?

Di due tipi. Il primo grosso capitolo riguarda le articolazioni del rachide e cioè le patologie del disco intervertebrale (protrusioni ed ernie del disco) causate sia dalle variazioni angolari tra le vertebre sia dallo squilibrio dei muscoli che si inseriscono direttamente sui dischi stessi come ad esempio l'ileo-psoas. Nei migliori ospedali del mondo anglosassone le ernie discali iniziali e medie non vengono più operate chirurgicamente bensì trattate dal punto di vista posturale. Anche le ginocchia possono subire danni. Medesime considerazioni si possono fare sulle patologie dell'anca che un approccio troppo ospedalizzante lascia colpevolmente a se stesse senza mettere in atto alcuna forma di trattamento preventivo fino a quando non si rende necessario l'intervento chirurgico di sostituzione. Il secondo capitolo riguarda la relazione esistente tra postura e torsione della dura madre e tutte le membrane a tensione reciproca. È un'acquisizione relativamente recente che costituisce l'anello di congiunzione con il sistema endocrino ed i suoi squilibri.

In definitiva qual'e' l'approccio piu' moderno ed olistico alla terapia di una postura non ottimale ?

Come abbiamo già visto nei paragrafi precedenti se consideriamo la capacità posseduta da un posturologo esperto in Chinesiologia Applicata di poter "testare" delle solette propriocettive mediante il test muscolare, cosa che nemmeno chi ha inventato le solette stesse può fare, ci rendiamo conto di qual'e' il livello raggiunto dalla medicina integrata. L'approccio e' dunque a 360 gradi e comprende la cura di tutti quei fattori diagnosticabili mediante la Chinesiologia Applicata già accennati.

Li vogliamo elencare ?

Certo. Propriocezione podalica, ipoconvergenze e forie oculari, occhiali non tollerati, malocclusioni dentarie, deviazioni mandibolari, denti neurologici, bimetallismi orali, blocco della respirazione cranica, disbiosi intestinale, cicatrici patologiche, geopatologie, disequilibri psico-emotivi, disequilibri dei punti e dei meridiani della medicina cinese, dei mudra e dei chakra, alterazioni viscerali energetiche e strutturali, interferenze kinesiologiche secondarie (braccialetti, telefoni cellulari ed altro), blocchi muscolari, torsione della dura madre.

E per la terapia ?

Se ci limitiamo ad una concezione specialistica della posturologia, quasi a rischio di allopatia, abbiamo comunque a disposizione tanti presidi a seconda delle varie scuole: solette propriocettive, magnetini per le ipoconvergenze oculari, esercizi di propriocezione etc. In realtà tra gli obiettivi di questa Tesi di Perfezionamento c'è anche quello di far capire come tutte le Medicine Non Convenzionali possano dare un contributo al riequilibrio del paziente misurabile anche in termini posturometrici.

Quindi il posturologo ha davanti a se' un campo d'azione molto vasto.

In definitiva possiamo affermare che la postura è il modo con cui un soggetto si relaziona con l'ambiente circostante. Si può così facilmente comprendere come siano coinvolti tutti gli aspetti di una persona. La posturologia non potrà mai essere una disciplina ultra specialistica o monodottrinale. Deve necessariamente attingere ad una vastità estremamente variegata di conoscenze provenienti da tutte le branche della medicina. Ogni approccio che non sia in qualche modo olistico risulta riduttivo e quindi inadeguato.

Qual'e' dunque il messaggio ai colleghi ?

Il messaggio e' molto semplice. Anzi i messaggi sono due. Ai posturologi dico che dovrebbero imparare l'Omeopatia, l'Omotossicologia, la Medicina Cinese, l'Ayurveda, la Chinesiologia Applicata etc. ognuno secondo la propria sensibilità. Agli omeopati, agopuntori etc. dico invece che dovrebbero imparare la posturometria per essere in grado di toccare con mano quanto le loro terapie mirate al riequilibrio energetico dei pazienti possano in realtà influire positivamente anche sulla postura. Sarebbe bello se il

messaggio che esce dal nostro Corso di Perfezionamento fosse proprio quello di una Posturologia intesa in senso olistico. Ne abbiamo le competenze.

"Medice cura te ipsum"

I medici vogliono curare gli altri per evitare di curare se' stessi. Questo e' il motivo per cui hanno scelto questa professione (Prof. Luigi Collivasone).

Come sopra analizzato la Chinesiologia Applicata si propone per sua natura come la piu' olistica e moderna delle discipline che fanno riferimento alle Medicine Non Convenzionali. La scansione dei mudra come consueto screening iniziale del paziente rende bene l'idea dell'ampiezza di approccio al quale e' stimolato lo studente di un corso di Chinesiologia Applicata fin dalle prime lezioni e della profondita' ed intimita' di interazione con il paziente raggiungibili dal medico che ispiri la sua pratica clinica secondo i dettami di questa disciplina.

Appare inoltre quanto mai evidente come il medico stesso entri pesantemente nella cosiddetta equazione di campo con il paziente.

Questo tipo di interazione investe varie discipline mediche. E' un concetto assodato in psicologia. In tale disciplina vige la consuetudine se non addirittura la prescrizione da parte delle Societa' Scientifiche del settore di praticare la supervisione; ad essa sono chiamati tutti gli operatori che esercitano la psicologia a livello clinico. Ma è assolutamente sorprendente considerare come anche un ago di agopuntura subisca tutte le influenze del caso quando inserito da un operatore non in equilibrio. Il limite fra empatia e coinvolgimento del medico e' stato ben analizzato dal Prof. A. Caddeo durante la sua lezione sul Counseling e sul Burn Out tenuta all'interno del Corso di Perfezionamento. Non può essere immune da questa interazione nemmeno la Chinesiologia Applicata.

Nella pratica clinica della Chinesiologia Applicata inserita in un ambito didattico finalizzato al suo insegnamento e divulgazione fin gia' dalle prime lezioni appare evidente come qualsiasi test chinesiologico possa fornire un falso positivo. Significa che il muscolo rimane forte perché si sono sovrapposte due frequenze negative che si annullano. Ovviamente cio' si verifica solo a livello del test mentre i due problemi originari rimangono tali !!! Tutto cio' si spiega in questo modo: e' l'operatore ad essere gravato dallo stesso tipo di patologia o disequilibrio sia esso energetico, funzionale, strutturale che si sta testando al paziente. E questo falsifica il test. Emerge chiarissima e da subito l'opportunita' per l'operatore, lo studente, lo specializzando di farsi curare proprio quel problema.

La Chinesiologia Applicata non e' dunque praticabile indistintamente da tutti, e' necessario un percorso di crescita. Nella Chinesiologia Applicata anche la curva di apprendimento corre parallela a quella della crescita personale dell'operatore che la

pratica. Il beneficio non sta solo nell'affinamento delle capacità diagnostiche e nella padronanza dell'armamentarium di dispositivi terapeutici ma soprattutto nel percorso di riabilitazione progressiva dell'operatore stesso.

L'impostazione più rigorosa che si conosca della Chinesiologia Applicata è quella che si sta sperimentando all'interno del gruppo di lavoro del Prof. Roberto Fagioli al quale fanno riferimento sia chinesiologi sia, guarda caso, psicologi.

La metodologia clinica elaborata da Fagioli sia per l'ampio utilizzo del test muscolare ispirato dalla Chinesiologia Applicata sia per la forte considerazione della componente psicologica quale fattore eziologico attivo in tutte le malattie cronico-degenerative prevede dunque anche la supervisione come tipo di approccio al quale sono chiamati tutti gli operatori.

Al suo interno la verifica della corretta esecuzione del test muscolare da parte di un operatore esperto prima di poterlo rendere applicabile sul paziente diventa un tutt'uno inscindibile con il percorso di crescita e di riequilibrio personale dello studente. Egli percepisce lo svilupparsi dentro di sé di quel neonato desiderio di guarigione di cui si parlava a proposito della psicanalisi e che dunque accomuna fortemente queste due discipline.

In sintesi è opportuno che queste raccomandazioni vengano prese in considerazione non solo dai chinesiologi ma da tutti i medici che praticano la Medicina Non Convenzionale in modo tanto più pressante quanto più olistico è il loro tipo di approccio al paziente.

La Metodologia Clinica

All'interno del gruppo di lavoro del Prof. Roberto Fagioli la Medicina Non Convenzionale Olistica (omeopatia, omotossicologia, fitoterapia, antica medicina cinese, medicina ayurvedica, posturologia, psicologia, etc.) viene insegnata con un originale approccio metodologico clinico di tipo multidisciplinare in antitesi a quello monodottrinale spesso presente anche tra gli operatori medici non convenzionali ed inoltre si contribuisce alla formazione di una classe medica più consapevole della necessità di un'odontoiatria concepita come parte assolutamente fondamentale per l'equilibrio omeodinamico del paziente.

All'interno di questo percorso un peso rilevante assumono le manovre semeiotiche rese possibili dalla Chinesiologia Applicata. In tale disciplina Fagioli e Gianazza hanno fornito una serie di contributi originali vedendosi riconoscere un ruolo di primo piano nel panorama italiano.

Questo corpus di competenze deve essere declinato nelle varie sfaccettature della Medicina Olistica corrispondenti alle Specialità allopatiche.

Il contributo originale del Prof. Roberto Fagioli ha prodotto alcuni frutti che si possono sintetizzare almeno in quattro livelli:

- l'originale Metodologia Clinica (in corso di pubblicazione)
- l'attività didattica e di ricerca nel Gruppo di Studio e come Professore a contratto presso l'Università degli Studi di Pavia
- la Direzione del Dipartimento di Medicina Olistica "Sant' Orsola" in Via San Vittore a Milano operativo presso la sede centrale di Welfare Italia di via Solari 6 a Milano
- il Manuale in due volumi in imminente consegna all'editore

Bibliografia del capitolo Titanio

1. Holm-Pedersen P, Lang NP, Müller F.

What are the longevities of teeth and oral implants?

Clin Oral Implants Res 2007;18(Suppl. 3):15–9

2. Jacobs JJ, Roebuck KA, Archibeck M, Hallab NJ, Glant TT.

Osteolysis: basic science.

Clin Orthop Relat Res 2001;393:71–7.

3. Sinha RK, Shanbhag AS, Maloney WJ, Hasselman CT, Rubash HE.

Osteolysis: cause and effect.

Instr Course Lect 1998;47:307–20.

4. Baig MR, Rajan M.

Effects of smoking on the outcome of implant treatment: a literature review. Indian J

Dent Res 2007;18(4):190–5.

5. McDermott NE, Chuang SK, Woo VV, Dodson TB.

Complications of dental implants: identification, frequency, and associated risk factors.

Int J Oral Maxillofac Implants 2003;18(6):848–55.

6. el Askary AS, Meffert RM, Griffin T.

Why do dental implants fail? Part I.

Implant Dent 1999;8(2):173–85.

7. Esposito M, Hirsch JM, Lekholm U, Thomsen P.

Biological factors contributing to failures of osseointegrated oral implants. (II).

Etiopatho- genesis Eur J Oral Sci 1998;106(3):721–64

8. Porter JA, von Fraunhofer JA.

Success or failure of dental implants? A literature review with treatment considerations.

Gen Dent 2005;53(6):423–32.

9. Sterner T, Schütze N, Saxler G, Jakob F, Rader CP.

Effects of clinically relevant alumina ceramic, zirconia ceramic and titanium particles of different sizes and concentrations on TNF- α release in a human macrophage cell line.

Biomed Tech 2004;49(12):340–4.

10. Kaufman AM, Alabre CI, Rubash HE, Shanbhag AS.

Human macrophage response to UHMWPE, TiAlV, CoCr, and alumina particles: analysis of multiple cytokines using protein arrays.

J Biomed Mater Res A 2008;84(2):464–74.

11. Nakashima Y, Sun DH, Trindade MC, Maloney WJ, Goodman SB, Schurman DJ, et al. Signaling pathways for TNF- α and IL-6 expression in human macrophages exposed to titanium-alloy particulate debris in vitro.

J Bone Joint Surg Am 1999;81(5):603–15.

12. Perala DG, Chapman RJ, Gelfand JA, Callahan MV, Adams DF, Lie T.

Relative production of TNF- α e IL-1 β by mononuclear cells after exposure to dental implants.

J Periodontol 1992;63(5):426–30.

13. Montes CC, Pereira FA, Thomé G, Alves ED, Acedo RV, de Souza JR, et al.

Failing factors associated with osseointegrated dental implant loss.

Implant Dent 2007;16(4):404–12.

14. Dominici R, Cattaneo M, Malferrari G, Archi D, Mariani C, Grimaldi LM, et al.

Cloning functional analysis of the allelic polymorphism in the transcription regulatory region of IL1- α .

Immunogenetics 2002;54(2):82–6.

15. Andus T, Daig R, Vogl D, Aschenbrenner E, Lock G, Hollerbach S, et al.

Imbalance of the interleukin 1 system in colonic mucosa-association with intestinal inflammation and interleukin 1 receptor antagonist genotype 2.

Gut 1997;41(5):651–7.

16. Wilson AG, Symons JA, McDowell TL, McDevitt HO, Duff GW.

Effects of a polymorphism in the human TNF- α promoter on transcriptional activation.

Proc Natl Acad Sci USA 1997;94(7):3195–9.

17. Laine ML, Leonhardt A, Roos-Jansäker AM, Pena AS, Winkelhoff VAJ, Winkel EG, et al.

IL1RN gene polymorphism is associated with peri-implantitis.

Clin Oral Implants Res 2006;17(4):380–5.

18. Jansson H, Hamberg K, De Bruyn H, Bratthall G.
Clinical consequences of IL-1 genotype on early implant failures in patients under periodontal maintenance.
Clin Implant Dent Relat Res 2005;7(1):51–9.
19. Montes CC, Alvim-Pereira F, de Castilhos BB, Sakurai ML, Olandoski M, Trevilatto PC.
Analysis of the association of IL1B (C + 3954 T) and IL1RN (intron 2) polymorphisms with dental implant loss in a Brazilian population.
Clin Oral Implants Res 2009;20(2):208–17.
20. Shimpuku H, Nosaka Y, Kawamura T, Tachi Y, Shinohara M, Ohura K.
Genetic polymorphisms of the IL1 gene and early marginal bone loss around endosseous dental implants.
Clin Oral Implants Res 2003;14(4):423–9.
21. Assuma R, Oates T, Cochran D, Amar S, Graves DT. TNF e IL-1 antagonists inhibit the inflammatory response and bone loss in experimental periodontitis.
J Immunol 1998;160(1):403–9.
22. Campos MI, Santos MC, Trevilatto PC, Scarel-Caminaga RM, Bezerra FJ, Line SR.
Evaluation of the relationship between interleukin-1 gene cluster polymorphisms and early implant failure in non-smoking patients.
Clin Oral Implants Res 2005;16(2):194–201.
23. von Baehr V, Mayer W, Liebenthal C, von Baehr R, Bieger W, Volk HD.
Improving the in vitro antigen specific T cell proliferation assay: the use of interferon-alpha to elicit antigen specific stimulation and decrease bystander proliferation.
J Immunol Methods 2001;251(1–2):63–71.
24. Guis S, Balandraud N, Bouvenot J, Auger I, Toussirot E, Wendling D, et al.
Influence of \square 308 A/G polymorphism in the TNF- α gene on etanercept treatment in rheumatoid arthritis.
Arthritis Rheum 2007;57(8):1426–30.
25. Lütjering G, Williams JC. Titanium. Springer: Heidelberg; 2007. p. 50.
26. Geier J, Uter W, Krauthaim A, Lessmann H, Schnuch A.
The most frequent contact allergens of the years 2007 to 2009.
Allergo J 2011;20:93–101.
27. Alvim-Pereira F, Montes CC, Mira MT, Trevilatto PC.
Genetic susceptibility to dental implant failure. A critical review.
Int J Oral Maxillofac Implants 2008;23(3):409–16.

28. Campos MI, dos Santos MC, Trevilatto PC, Scarel-Caminaga RM, Bezerra FJ, Line SR. Early failure of dental implants and TNF- α (G-308A) gene polymorphism. *Implant Dent* 2004;13(1):95–101.
29. Ying L, Huang P, Lu X, Guan Dh Man Y, Wei N, Wang Yy Gong P. The relationship between IL-1 gene polymorphism and marginal bone loss around dental implants. *J OralMaxillofac Surg* 2007;65(11):2340–4.
30. Andreiotelli M, Koutayas SO, Madianos PN, Strub JR. Relationship between interleukin-1 genotype and peri-implantitis: a literaturlisten review. *Quintessence INT* 2008;39(4):289-98.
31. Dörner T, Haas J, Loddenkemper C, von Baehr V, Salama A. Implant-related inflammatory arthritis. *Nat Clin Pract Rheumatol* 2006;2(1):53–6.
32. Baumann B, Rolf O, Jakob F, Goebel S, Sterner T, Eulert J, et al. Synergistic effects of mixed TiAlV and polyethylene wear particles on TNF- α response in THP-1 macrophages. *Biomed Tech* 2006;51(5–6):360–6.
33. Solar RJ, Pollack SR, Korostoff E. In vitro corrosion testing of titanium surgical implant alloys: an approach to understanding titanium release from implants. *J Biomed Mater Res* 1979;13(2):217–50.
34. Boyce BF, Xing L. Biology of RANK, RANKL, and osteoprotegerin. *Arthritis Res Ther* 2007;9(Suppl. 1):S1.
35. Birkedal-Hansen H. Role of cytokines and inflammatory mediators in tissue destruction. *J Periodontal Res* 1993;28:500–10. [Review].
36. Albrektsson T, Brånemark PI, Hansson HA, Lindström J. Osseointegrated titanium implants. Requirements for ensuring a long-lasting, direct bone-to-implant anchorage in man. *Acta Orthop Scand* 1981;52(2):155–70.
37. Danesh-Meyer MJ. Dental Implants. Part I. Biological basis, implant types, and the periimplant sulcus.

J N Z Soc Periodontol 1994;77:15–22.

38. Kronstroöm M, Svenson B, Hellman M, Persson GR.
Early implant failures in patients treated with Brånemark System titanium dental implants: a retrospective study.
Int J Oral Maxillofac Implants 2001;16(2):201–7.

39. Esposito M, Hirsch JM, Lekholm U, Thomsen P.
Biological factors contributing to failures of osseointegrated oral implants. (I). Success criteria and epidemiology.
Eur J Oral Sci 1998;106(1):527–51.

40. Toljanic JA, Banakis ML, Willes LA, Graham L.
Soft tissue exposure of endosseous implants between stage I and stage II surgery as a potential indicator of early crestal bone loss.
Int J Oral Maxillofac Implants 1999;14(3):436–41.

41. Jacobi-Gresser E, Huesker K, Schütt S.
Genetic and immunological markers predict titanium implant failure: a retrospective study.
Int J Oral Maxillofac Surg 2013; vol.42 (issue 4 april):537-43.

Bibliografia generale

42. Associazione Nazionale Architettura Biologica
Corso annuale di aggiornamento per architetti.

43. Biava P.M.
"Il cancro e la ricerca del senso perduto"
Ed. Springer

44. Bricot B.
"La riprogrammazione posturale globale"
Ed. Statipro Marseille

45. Caddeo A.
Lezione Corso di Perfezionamento

46. Collivasone L.
Lezione Corso di Perfezionamento

47. Contri G.B.
"Il pensiero di natura"
Cortina Edizioni, Milano

48. Esposito G.M.
"Teoria del range propriocettivo tridimensionale occlusale"
Il Dentista Moderno 1989;(5)
49. Fagioli R.C.
Manuale in imminente consegna all'editore.
50. Goodheart G.
"Applied Kinesiology Research Manuals"
pubblicazioni annuali dal 1964 al 1998
51. Y. Ikemi
Congresso Mondiale di Medicina Psicosomatica
Kyoto, Japan 1977;5-9 settembre
52. Montecucco N.F.
"Paradigma olistico: la trilogia"
Ed. Re Nudo
53. S. Pani
"Coscienza, Neurobiologia e Meccanica Quantistica"
Convegno "La Medicina Centrata sulla Persona: attualità e prospettive"
Ordine dei Medici di Pavia 2012;7 aprile
54. Popp F.A.
"Coherent photon storage in biological systems"
Electromagnetic Bioinformation
Ed. by F.A. Popp 1989:144-67.
55. M. Tognetti-Bordogna
Congresso MedCam
Assisi 2012
56. Leszlo E, Biava P.M.
"Il senso ritrovato"
Ed. Springer
57. van Limburg Stirum J.
"Fisiologia, Diagnostica e Terapia dell'Equilibrio Acido-Base"
Ed. Named

58. Hempen C.H.

"Atlante di agopuntura"

Ed. Hoepli

59. Rosa L, Rosa E, Sarner L, Barrett S.

A close look at therapeutic touch

J Am Med Ass 1998;279:1005-10.

60. Gadducci A.

"Biofotoni, Biocomunicazione e Medicina Quantistica"

Convegno "La Medicina Centrata sulla Persona: attualità e prospettive"

Ordine dei Medici di Pavia 2012;7 aprile

61. Corbellini C.

"Agopuntura e Infiammazione Cronica. Studio osservazionale su pazienti oncologici"

Convegno "La Medicina Centrata sulla Persona: attualità e prospettive"

Ordine dei Medici di Pavia 2012;7 aprile