



Scuola di Medicina Omeopatica di Verona

Vicolo Dietro Santi Apostoli, 2 - 37121 Verona tel. e fax 0458030926 - cell. 329 4744580 email info@omeopatia.org
www.omeopatia.org

Tesi

“Applicazione della Medicina Omeopatica nella gestione dei sintomi post-operatori della Chirurgia Odontostomatologica”

dott. Vittorio Buonocore

Relatore

dott.ssa Benedetta Gobbi Frattini

Anno Accademico 2017-2018

Indice:

INTRODUZIONE	PAG. 3
RIASSUNTO	PAG. 6
MATERIALI E METODI	PAG. 6
RISULTATI	PAG. 16
DISCUSSIONI	PAG. 18
CONCLUSIONI	PAG. 18
BIBLIOGRAFIA	PAG. 19

Introduzione:

La medicina omeopatica è stata scoperta e ideata all'inizio del 1800 dal medico tedesco Samuel Hahnemann (1755-1843)^{1,2}. La grande differenza tra la medicina classica e l'**Omeopatia** (dal greco *homoios*, simile, e *pathos*, malattia) sta proprio nella sua definizione, coniata nella prima metà del XIX secolo dallo stesso fondatore. Alla base della medicina omeopatica regna Sovrana, infatti, la legge di similitudine, *similia similibus curentur*, concetto già espresso da Ippocrate molti secoli prima e da Paracelso ma sperimentato direttamente da Hahnemann. Secondo questo principio, una sostanza assunta a dosi ponderali può provocare in un individuo sano sintomi e segni patologici, mentre la stessa sostanza somministrata in dosi infinitesimali, può guarire una persona malata con gli stessi sintomi.

L'omeopatia è l'applicazione clinica di questa legge che stabilisce un parallelismo di azione tra il potere tossicologico e il potere terapeutico di una sostanza, ovvero un veleno come il mercurio se assunto in forma omeopatica può diventare un rimedio benefico.

Curare significa per il medico omeopata confrontare i sintomi riferiti dal soggetto malato con i sintomi indotti dalle sostanze sperimentate e somministrare al paziente quel rimedio che nel soggetto sano provoca una sindrome simile.

Samuel Hahnemann, fondatore dell'omeopatia, si laureò in medicina a Lipsia nel 1779, ma insoddisfatto dei risultati che otteneva con i suoi pazienti, si dedicò all'attività di traduttore, finché un giorno, mentre leggeva un capitolo della *Materia medica* dello scozzese Cullen, dedicato alla corteccia dell'albero di China, da cui si estraeva una sostanza, la chinina, usata come febbrifugo soprattutto nella cura della malaria, intuì il significato della legge di similitudine. Cullen descriveva gli operai addetti alla lavorazione della China che si ammalavano di febbri intermittenti, con sintomi simili alla malaria, Hahnemann pensò che la China stessa avrebbe potuto curare quei sintomi, cominciò dunque una serie di studi e di sperimentazioni su se stesso e su gruppi di volontari sani della China e di vari rimedi, formulò la dottrina omeopatica nelle sue opere fondamentali, riprendendo l'esercizio della professione medica con successo. Nel 1810 Hahnemann pubblicò *Organon. Dell'arte di guarire*, opera che contiene i principi basilari dell'omeopatia e la descrizione degli effetti di un centinaio di rimedi. Seguì nel 1821 la pubblicazione in sei volumi della *Materia medica pura*, in cui vengono descritte in ordine alfabetico le patogenesi (l'insieme dei sintomi provocati in via sperimentale dalla somministrazione in dosi ponderali di una sostanza in un individuo sano) dei singoli rimedi. 2

Hahnemann elaborò un metodo di preparazione dei rimedi omeopatici basato sulla diluizione, in cui il materiale di partenza in tintura madre (ottenuta macerando in alcool sostanze provenienti dal regno vegetale, animale e minerale), veniva diluito in flaconi separati, con operazioni successive. Le **diluizioni hahnemanniane** di più frequente utilizzo sono:

- in rapporto di 1:10 è la diluizione decimale, indicata dalla sigla DH;
- in rapporto di 1:100 è la diluizione centesimale o CH;
- la 50 millesimale, indicata dalla lettera LM o 50 M, in cui la prima diluizione è di 1:50.000, elaborata da Hahnemann nell'ultima edizione dell'Organon.¹

Per ogni diluizione Hahnemann eseguiva almeno 100 succussioni ossia dinamizzazioni: agitava ripetutamente il composto ottenuto perché riteneva che così potesse liberare al meglio la sua essenza.

Al di là della 12 CH non si possono più evidenziare molecole della sostanza di base nella diluizione. Questo è uno degli argomenti principali dei detrattori dell'omeopatia, il fatto che secondo la fisica classica della sostanza originaria dopo questi processi non resti alcuna traccia anche se, dagli ultimi studi riportati da ricercatori Belga, ciò non è affatto esatto perché comunque nell'acqua permane non solo l'informazione del principio attivo ma anche la presenza effettiva delle molecole che lo compongono. Si parla molto di effetto placebo, ma anche quando l'omeopatia funziona, come nel caso degli animali o dei bambini, il non saper spiegare perché la rende ancora avvolta da un'aura di ciarlataneria. Le principali difficoltà della ricerca in omeopatia sono dovute essenzialmente alla personalizzazione della prescrizione, alla prescrizione di medicinali diversi per una stessa patologia o di uno stesso medicinale per patologie diverse.

Le preparazioni farmaceutiche dei medicinali omeopatici si trovano essenzialmente in forma di granuli e globuli, sferule di saccarosio e lattosio (impregnate con la tintura madre dei singoli rimedi) con una massa rispettivamente di 50 mg e 5 mg.

I primi si trovano in tubi di circa 80 granuli, i globuli sono invece contenuti in un tubodose che ne contiene circa 200, ci sono anche le gocce, preparate in alcool a 30° e gli sciroppi.

La scelta della diluizione varia in relazione a diversi fattori, quanto più simile è il quadro clinico del paziente e l'insieme delle caratteristiche del rimedio omeopatico, tanto più elevata sarà la diluizione (ad esempio la 30 CH), mentre la frequenza e la durata del trattamento dipenderanno dal tipo di malattia (acuta o cronica) e dalla reattività del paziente.⁷

I rimedi vanno sciolti sotto la lingua, lontano dai pasti e non devono essere toccati con le mani.

Esistono tre tecniche di prescrizione: unicista, pluralista e complessista. La prima consiste nella prescrizione di un solo medicinale omeopatico, il *simillimum*, quel rimedio talmente simile alla persona da rappresentare una terapia esclusiva, anche a prescindere dal sintomo, generalmente dato in alta diluizione e per lungo tempo.⁵ Fondamentali per questo approccio furono gli studi di James T. Kent e i suoi repertori, che elencano per ogni sintomo tutti i rimedi.¹⁰

La tecnica pluralista prevede la somministrazione di due o più rimedi, usati contemporaneamente o alternati secondo una successione prestabilita. La tecnica complessista si è sviluppata soprattutto in Germania, non applica la legge di similitudine ma si basa su più medicinali inclusi nello stesso preparato, in genere a bassa diluizione e sulla loro azione sinergica.

Le diatesi omeopatiche

Hahnemann definì le diatesi "miasmi" quando nel 1828 pubblicò l'opera sul trattamento delle malattie croniche in cui le spiegò per la prima volta, definendole come le vere responsabili delle ricadute delle malattie durante la cura omeopatica. Per diatesi si intende la predisposizione di un certo organismo a contrarre certe malattie. 1 Sono caratterizzate da segni peculiari: la psorica (dalla *psora*, termine che in greco indicava la scabbia), la sicotica (dal greco *sycon*, fico, nome di una dermatosi genitale), la luesinica (dalla lue, ovvero la sifilide). Nebel e Vannier aggiunsero in seguito anche la tubercolinica.

Di ogni diatesi viene fatto un quadro preciso che si basa sulla genesi delle patologie, sulle caratteristiche di esse e sui rimedi omeopatici di reazione.⁵

Sicotica

È il miasma che Hahnemann collegò alla blenorragia e alla crescita di vegetazioni verrucose sui genitali esterni, la cui asportazione potrebbe provocare una malattia cronica caratterizzata da: neoformazioni cutanee, mucose, catarro cronico, ritenzione idrica, il tutto aggravato dall'umidità. A livello psichico il soggetto soffre di paure immotivate, fissazioni, fobie.

Psorica

Il miasma psorico provocherebbe manifestazioni periodiche e alternanti soprattutto a livello cutaneo, pruriginose, con tendenza alla parassitosi, a convalescenze lunghe e ad aggravamenti delle patologie in senso centripeto, ovvero verso l'interno, con riduzione della reattività. A livello psichico tende alla depressione.

Luesinica

Il miasma sifilitico si ammala soprattutto nel tessuto connettivo e osseo, con irritazioni, ulcerazioni, sclerosi, distrofie e dismorfismi, come l'artrite reumatoide. A livello psichico tende ad essere angosciato, ribelle, tormentato, disperato e senza speranza.

Tubercolinica

Deriva dal miasma psorico con cui ha in comune la grande variabilità morbosa e comportamentale. Il soggetto tubercolinico dimagrisce con facilità, è freddoloso, è predisposto alle malattie da raffreddamento e alla demineralizzazione. Presenta una notevole instabilità emotiva e la tendenza alla malinconia, anarchia ed incapacità di adeguarsi alle regole e all'alternanza di euforia e depressione (ciclotimia).

Riassunto:

Una premessa fondamentale al presente studio è quella che riguarda la metodologia di sperimentazione da me attuata, in quanto: l'eseguire uno studio sull'efficacia di un Rimedio Omeopatico utilizzando una metodica di sperimentazione tradizionale condiziona il possibile risultato sottostimando verosimilmente le potenzialità della medicina omeopatica. Infatti, mentre un antiinfiammatorio agisce più o meno efficacemente su ogni individuo e quindi è testabile, in Omeopatia, per ridurre lo stesso processo infiammatorio in soggetti diversi, potrebbero essere indicati rimedi diversi, tempi di studio differenti a seconda della sensibilità, biotipologia e reattività individuale.

Per cui ho scelto di utilizzare, in questo studio, alcuni rimedi omeopatici considerati "Sintomatici" nel loro effetto, nel senso che sono somministrabili in tutti i soggetti e con una potenza (Diluizioni) alta: dai 30 CH ai 200 CH, consapevole che in alcuni soggetti la personalizzazione della terapia con un unico rimedio avrebbe potuto essere più efficace. Con questa metodologia non si vuole assolutamente "allopaticizzare" il metodo omeopatico, ma l'obiettivo è quello di dimostrare, agli addetti ai lavori, le potenzialità della medicina omeopatica e trovare un terreno di incontro tra i protocolli della Medicina Allopatrica e la corretta applicazione dei Rimedi Omeopatici, attraverso lo studio dei casi clinici presentati, cercando di oggettivare scientificamente, per i nostri pazienti, i risultati dell'integrazione di queste informazioni. Il mio obiettivo fondamentale è quello di aiutare i pazienti a superare serenamente il post-operatorio chirurgico e di ridurre, per quanto possibile, l'utilizzo di antiinfiammatori e antibiotici che nella pratica odontoiatrica sono molto spesso eccessivamente impiegati. 8

Key Words: Homeopatya, Oral Surgery, Bleeding, Pain, Swelling.

Materiali e metodi

Il seguente studio prevede la selezione di 60 pazienti (30 uomini e 30 donne), tra i 50 e 60 anni, con problemi di edentulia parziale e notevole perdita di matrice ossea nella zona del mascellare superiore (meno di 5mm di spessore totale) in corrispondenza del seno mascellare, classe di Misch D3. 9 L'intervento chirurgico indicato, in queste tipologie di pazienti, è la Tecnica di Rialzo del Seno Mascellare con approccio Vestibolare, tale tecnica si avvale di vari Steps che desidero elencare per poter poi valutare gli effetti post operatori dell'atto chirurgico sui pazienti ad esso sottoposti e, conseguentemente, giustificare l'applicazione dei Rimedi Omeopatici selezionati in questo studio.

Descrizione della tecnica con approccio Vestibolare:

- Allestimento di un lembo a tutto spessore mediante incisione crestale o paracrestale con eventuali incisioni di rilasciamento.
- Preparazione di una botola ossea con strumenti rotanti o con inserto piezoelettrico per l'accesso alla membrana sinusale.
- Rimozione o ribaltamento all'interno della botola ossea.
- Scollamento ed elevazione della membrana di Schneider.
- Innesto di biomateriale nello spazio creato tra membrana e pavimento sinusale.
- Sutura dopo aver coperto il sito con membrana.

BIOMATERIALI

Sono materiali che vengono inseriti nei siti ossei da rigenerare e si comportano, a seconda della loro natura, come promotori e acceleratori della neoformazione ossea sfruttando i fenomeni biologici che ne sono alla base (osteoaduzione e osteoconduzione).

OSTEOINDUZIONE

S'intende quel processo biologico mediante il quale, a partire dalle cellule mesenchimali totipotenti, consegue la differenziazione in cellule osteoblasti che hanno la capacità di formare tessuto osseo anche in siti non scheletrici (eterotopici).

OSTEOCONDUZIONE

S'intende quel processo biologico mediante il quale un biomateriale stimola e guida la neoformazione ossea che parte però da tessuto osseo vitale circostante.

I biomateriali si dividono in Biologici e Sintetici.

I Biologici sono: Osso Autologo, Osso Omologo e Osso Eterologo.

OSSO AUTOLOGO

Osso dello stesso paziente, può essere prelevato da un sito donatore intraorale o extraorale e adattato nel sito ricevente dello stesso paziente. L'osso autologo può essere particolato o a blocco. E' l'unico materiale che presenta proprietà osteoinduttive.

OSSO OMOLOGO

FDB

Tessuto da donatore cadavere con presenza di BMP immerse nella struttura inorganica. Questo tessuto presenta capacità osteoinduttiva e il suo riassorbimento rimane parziale anche a distanza di tempo.

DFDB

Differisce dal precedente per il trattamento di demineralizzazione al quale è sottoposto.

FFB

Osso umano fresco selezionato, processato e crioconservato a - 80 gradi per cinque anni.

Dotato di proprietà osteoconduttive e moderatamente osteoinduttive è un materiale utilizzato da più di vent'anni in ortopedia con ottimi risultati.

OSSO ETEROLOGO

Bovino, equino, suino.

Questi prodotti da animali di specie diversa dal punto di vista chimico sono dei cristalli di apatiti e possiedono anch'essi proprietà solo osteoconduttive. Si comportano come "scaffold" e non sono mai completamente riassorbiti anche a distanza di moltissimi anni. 11

EMODERIVATI RICCHI DI PIASTRINE

Nell'ultimo decennio sono stati utilizzati concentrati piastrinici per accelerare i meccanismi di guarigione delle ferite e stimolare la neoformazione ossea.

Le metodiche proposte in letteratura si fondano tutte sullo stesso concetto di base, quello di aumentare la concentrazione delle piastrine nella zona della ferita e, di conseguenza, dei fattori di

crescita, determinando così un'accelerazione dei processi di guarigione.

In chirurgia orale le principali situazioni chirurgiche nelle quali può essere utile il precipitato piastrinico sono:

- Estrazioni dentarie e lacune ossee.
- Difetti parodontali.
- Chirurgia dei tessuti molli.
- Rialzo di seno mascellare.
- Patologie sistemiche e coagulopatie.
- PRP(Platelet-Rich Plasma)

Descritto da Marx nel 1998 prevedeva un generoso prelievo di sangue (circa 500 ml). Ed era eseguibile solo presso strutture ospedaliere con specialisti ematologi. Negli anni successivi vari Autori hanno apportato varie modifiche al protocollo originale con metodiche attuabili in ambulatorio odontoiatrico con prelievi di sangue piu' contenuti.

PRGF (Plasma Rich in Growth Factor)

Nel 1999 Anitua ha proposto la monocentrifugazione a bassa velocità, dimostrando che con questa metodica è possibile ottenere, con prelievi di ridotto volume (da 5 a 40 ml di sangue), concentrati piastrinici adeguati alle esigenze operatorie con tempi fortemente ridotti. (15 minuti).

PRF (Platelet Rich in Fibrin)

Il PRF è stato proposto da Choukroun nel 2001 come un concentrato piastrinico prodotto da una piccola quantità di sangue in una fiala senza anticoagulante. Questa tecnica semplificata permette di ottenere una matrice di fibrina autologa contenente piastrine, leucociti e fattori di crescita.

La centrifugazione deve essere eseguita subito dopo il prelievo perchè, in assenza di anticoagulante, il processo di coagulazione inizia spontaneamente con tempistiche fisiologiche.

I Sintetici sono: Corallo biologico, solfato di calcio, PLGA bioceramiche policristalline, calcio idrossiapatite.

MATERIALI ALLOPLASTICI

Sono biomateriali ottenuti per sintesi chimica, con porosità controllata.

Si tratta di idrossiapatite, solfato di calcio, fosfato tricalcico, acido polilattico e poliglicolico, biocoralli, biovetri.

Tutti posseggono solo capacità osteoinduttiva e tale attività è strettamente legata anche alle dimensioni delle particelle (tra 200 e 400 micron).

Esistono poi dei materiali compositi o miscele di polimeri e nano-particelle di idrossiapatite che danno migliori risultati dal punto di vista clinico perché facilitano l'organizzazione del coagulo e sono del tutto riassorbiti in pochi mesi.11

La presenza o meno di sanguinamento, il dolore e il gonfiore post-operatorio rappresentano gli **Outcome** che verranno valutati. La valutazione del Sanguinamento è basata su un'osservazione temporale che va dai 30 e 60 minuti dopo l'intervento chirurgico facendo deglutire i pazienti senza aver risciacquato e osservando la presenza o meno di sangue sulla emi-lingua dal lato del sito chirurgico; il Gonfiore si considera positivo, se visibile come tumefazione del volto attraverso controlli clinici in 3a e 6a giornata post-intervento; il Dolore viene valutato secondo la scala VAS (Scala Visiva Analogica) segnalando su una retta orizzontale valori da 0 a 10, considerando 0 "assenza di dolore", 5 "forte ma ancora sopportabile" e 10 "dolore insopportabile"; il dolore è stato valutato alla fine dell'effetto dell'anestetico, a 2 giorni e alla rimozione delle suture a 15 giorni. Lo studio è stato eseguito secondo il metodo RCT (Randomized Clinical Trial) confrontando un medicinale omeopatico con un "placebo".

I pazienti sono stati divisi in due gruppi di 30 persone in modo casuale e in doppio cieco (né il paziente né il medico conoscono a quale gruppo appartiene il caso individuale) dal personale ausiliare del mio Ambulatorio e dell'Ambulatorio del Dott. Ezio Zandanel, un mio Collega di Brescia con la collaborazione del quale ho condotto questo progetto di ricerca che è iniziato il 04/09/2016 ed è terminato il 14/06/2018, avvalendomi del fatto che, io in studio ho l'Ortopantomografo, il mio collega invece ha la TC - Cone Beam, strumento radiografico importantissimo per valutare, tridimensionalmente, la quantità e la qualità di osso da trattare chirurgicamente e la presenza dei nervi e dei vasi nel loro decorso, i due gruppi di 30 persone sono stati informati del progetto di ricerca. Ottenuta la firma al consenso informato si istruiscono i pazienti sulla compilazione della scheda VAS del dolore, avvisandoli che se fosse intervenuta una sofferenza insopportabile avrebbero comunque potuto ricorrere a una terapia con antiinfiammatorio tipo Brufen 600 mg e un antidolorifico tipo Toradol 10mg.

Criteri di Inclusione:

Tutti sono stati reclutati secondo i seguenti parametri: pazienti di età compresa tra i 50 e 60 anni, 30 uomini e 30 donne, di ancora sana costituzione fisica. I pazienti selezionati non presentavano controindicazioni né relative né assolute all'intervento chirurgico..

Criteri di Esclusione:

Sono stati esclusi da questo studio pazienti in cura farmacologica per patologie acute e croniche.

Eseguita la chirurgia ai 30 pazienti del gruppo campione sono stati somministrati: una dose unica di Phosphorus 200 CH dopo l'intervento (rimedio che riduce le fasi emorragiche)¹, Arnica Montana 200CH in granuli, 3 granuli sub-linguali ogni 2 ore per 3 giorni e, alla fine dei 3 giorni, 5 granuli al dì per 1 mese. Arnica Montana, infatti, è considerata in letteratura come il rimedio più efficace nella riduzione dell'insorgenza di fenomeni infiammatori e ottima anche nella gestione delle emorragie post trauma^{10,11}. Sono stati prescritti, oltremodo, a un'ora dall'intervento, sciacqui con tintura madre di *Calendula officinalis* diluita in acqua. Ai 30 pazienti del gruppo di controllo è stata somministrata terapia placebo da assumere con le stesse metodiche del gruppo campione.

Caratteristica dei Rimedi Omeopatici utilizzati in questo studio:

Arnica Montana: è un'erba perenne appartenente alla famiglia delle *Asteraceae*. I fiori sono di un bel colore giallo-aranciato, mentre i frutti sono bruni e irsuti. Fiorisce in estate, verso giugno, luglio. In Italia la si trova nei prati elevati delle Alpi e degli Appennini dove sta diventando sempre più rara, per questo appartiene alla flora protetta. L'Arnica è stata descritta per la prima volta nel XVI secolo dal medico e naturalista tedesco Theodorus Jacobus Von Bergzabern (1520–1590), che le ha dato il nome. Viene chiamata comunemente “starnutina” per la capacità che ha il suo odore di provocare starnuti.

Dalle sue foglie si ricava il cosiddetto “tabacco di montagna”, usato dalle popolazioni montane per la pipa e come tabacco da fiuto. E' velenosa se ingerita; Il principio che contiene, l'arnicina, è amaro e ha un'azione simile alla canfora. I fiori ed i rizomi essiccati contengono due rispettivi oli essenziali. La pianta ha proprietà medicinali ed è adoperata come rimedio in fitoterapia ed in omeopatia. Si utilizzano i fiori che vengono raccolti durante il periodo della fioritura, scegliendo quelli appena aperti. Il rimedio omeopatico Arnica montana si ottiene dalla tintura madre dei suoi fiori.

Arnica montana è il rimedio omeopatico traumatico per eccellenza e corrisponde agli effetti dovuti a traumi recenti e passati, sia fisici che psicologici.

Il rimedio migliora la circolazione del sangue, la respirazione, ha proprietà antidolorifiche ed antinfiammatorie. Qualsiasi rimedio per uso esterno a base di Arnica Montana non deve essere utilizzato sulle lesioni della cute o sulle ferite. L'azione sull'apparato digerente è secondaria.¹⁰

Si usa in genere per:

- trauma sia fisico che psichico, sia recente che passato. Echimosi, fratture, contusioni e distorsioni, infiammazioni, può curare anche strappi muscolari e lussazioni. Si usa anche per gli effetti di paure improvvise, collera, stati di shock, spaventi
- apparato cardiovascolare, disturbi cardiaci, ipertensione, vertigini, cefalee; difficoltà circolatorie, gambe pesanti, stasi venosa, fragilità capillare, epistassi ed emorroidi
- problemi alla cute, ecchimosi, foruncoli, acne
- reumatismi

- infiammazioni della regione pelvica e uro-genitale, urine con sangue, ipermenorrea, emorragie post-partum
 - problemi agli occhi, ecchimosi della congiuntiva e delle palpebre
- malattie infettive e febbre, scarlattina, polmonite, nella febbre malarica, nella febbre tifoide, influenza.

Il tipico soggetto Arnica montana è lo sportivo, con tutti i problemi cui uno sportivo può andare incontro: disturbi muscolari, traumi, lividi, ematomi, disturbi cardiaci ed inoltre stati febbrili ed eruzioni cutanee.

Le sensazioni percepite sono contusione, indolenzimento, estrema stanchezza; tutto il corpo sembra rotto, a pezzi; è depresso e misantropo, vuole essere lasciato solo. Durante la notte ha insonnia ed agitazione, soprattutto dopo una fatica intensa. I capillari tendono facilmente a rompersi ed a sanguinare nelle zone infiammate.

Tutti i sintomi peggiorano con il contatto, con gli urti, con le scosse, con il movimento, con il freddo umido; migliorano in posizione supina con la testa bassa, con il riposo, con applicazioni calde.

Il Phosphorus in omeopatia è indicato nella cura di soggetti ansiosi e paurosi che soffrono di disturbi nervosi e digestivi in quanto il fosforo si trova in natura come minerale solido di colore bianco-giallastro, brillante al buio e altamente infiammabile ed è uno degli elementi più importanti per il corpo ed è presente nelle ossa, nei denti e nei liquidi organici.¹³

Fosforo come rimedio omeopatico

Il fosforo è efficace in caso di epistassi, gengive sanguinanti, tosse secca con espulsione di muco striato di sangue, paure e ansie che causano tensione nervosa e insonnia.

Azione terapeutica di Phosphorus

Phosphorus stimola il metabolismo delle cellule. La sua azione irrobustente si estende a tutto il sistema neurovegetativo, alle ossa e agli organi interni più importanti ed inoltre, rende stabile il flusso sanguigno e rinvigorisce il corpo e la psiche. Paura, agitazione e ipersensibilità cedono il posto a uno stato d'animo equilibrato.

Principali campi d'applicazione del Phosphorus:

Il Phosphorus attenua la debolezza lasciata da malattie febbrili che insorgono a causa di eccessivo lavoro. Il rimedio, inoltre, è efficace in caso di infiammazione dei nervi o debolezza muscolare, oltre che malattie cardiache e dei polmoni, disturbi agli occhi, come per esempio glaucoma o infiammazione del nervo ottico, circolatori, quali dita fredde ed estremità calde, problemi di stomaco e intestino.

Il Phosphorus è indicato, infine, nella cura di disturbi respiratori, come asma o bronchite, mal di testa meteoropatico, laringite, epistassi, gengive sanguinanti, mestruazioni abbondanti ed emorragie dell'epitelio di rivestimento dello stomaco. Sul piano psichico è utile contro stati ansiosi e paure che provocano nervosismo, insonnia ed esaurimento.

Spesso utilizzato in casi

- Intelligenza molto sviluppata
- Mal di testa pulsante
- Paura, agitazione, nervosismo
- Ipersensibilità
- Irritabilità
- Sensazione di essere strumentalizzato dalle altre persone
- Tendenza a sopravvalutare le proprie forze
- Ipersensibilità agli odori, al tatto e ai rumori
- Debolezza muscolare
- Nevralgie
- Formicolio e intorpidimento
- Tremori muscolari
- Malattie e infiammazioni degli occhi
- Gengiviti
- Raucedine, infiammazione della laringe
- Tosse, bronchite, asma bronchiale
- Ipertiroidismo
- Polmonite
- Emorragie
- Debolezza cardiaca e dolore al petto
- Infiammazione del fegato
- Nausea e vomito
- Infiammazione dei reni e delle vie urinarie

Calendula officinalis è una pianta erbacea perenne, con varietà ornamentali annue, appartenente alla famiglia delle Composite. Selvatica, cresce qua e là nei campi e soprattutto nei luoghi erbosi di tutt'Italia, principalmente nelle regioni meridionali. Spesso adorna le tombe nei cimiteri, donde il nome popolare di *Fiore dei morti* o *Erba dei morti*. E' nota volgarmente anche col nome di *Calendola* o *Fiorrancio*. Può essere coltivata nei giardini. Fiorisce quasi tutto l'anno (da aprile a ottobre). Presenta un fusto angoloso, striato, alto 20 – 50 cm, coperto di peluria; foglie, anch'esse pelose, lanceolate, acuminata, di colore verde chiaro; fiori simili a margherite, gialli o aranciati, odorosi, in capolini con disco centrale; frutti ad achenio ricurvo. Per le diverse proprietà terapeutiche la pianta è utilizzata in medicina naturale. E' antisettica, antifungina e contiene ormoni e precursori della vitamina A I petali tonificano la pelle, ne curano le screpolature, le ustioni e gli eczemi. Inoltre con essi è possibile preparare lavaggi calmanti per gli occhi e un colorante giallo. I fiori del disco mostrano effetti che riducono lo sviluppo dei peli, utili nelle creme per il viso. Per uso interno cura dolori di stomaco, infiammazioni dei nodi linfatici e stimola il fegato, aiutando gli alcolisti a disintossicarsi.¹⁰

CARATTERISTICHE DEL RIMEDIO

Calendula è un rimedio che agisce sul sistema linfatico e sugli organi emopoietici. Ha una particolare affinità per l'apparato genitale femminile. Ha proprietà antisettiche, antiflogistiche (antinfiammatorie) e cicatrizzanti: è un vulnerario della stessa famiglia di *Arnica* e di *Bellis Perennis*. Però a differenza di questi, per uso esterno, può essere applicato sulla cute lesa, sulle ferite laceratocontuse e sulle bruciature di qualsiasi parte del corpo, portando alla guarigione ed evitando la suppurazione.

Il rimedio è utile anche nei casi di adenite tubercolare, mastopatia (noduli alle mammelle), ulcere, eruzioni erpetiche, indurimento delle ghiandole con tendenza alla suppurazione, ascessi tonsillari, difficoltà ad urinare degli anziani. Si rivela un rimedio prezioso in ostetricia e in odontoiatria.

Calendula è etichettato come l'antisettico dell'omeopatia.

Il soggetto *Calendula* è irritabile, depresso, nervoso, ha un udito molto acuto, si spaventa facilmente e l'atto del bere gli provoca brividi con pelle d'oca.

I sintomi peggiorano all'aria aperta, con il freddo, con l'umidità, con il tempo nuvoloso (i fiori della pianta si chiudono al passaggio di una nuvola scura). Migliorano con il riposo o, nel caso di malattia con febbre, se il soggetto passeggia.

I principali sinergici (complementari) di *Calendula* sono *Hepar* e *Sulfuricum acidum*. Nei casi di ferite con sensazione di dolore non sopportabile, è utile l'associazione con *Hypericum* o *Chamomilla*.

USO DEL RIMEDIO

Il rimedio omeopatico *Calendula* si usa nei seguenti principali casi, quando i sintomi corrispondono e si associano alle caratteristiche del rimedio stesso.

- 1) GHIANDOLE. Adenite tubercolare conseguente ad una febbre dovuta a malattia virale. Gonfiore e indurimento dei linfonodi di qualsiasi parte del corpo (sottomandibolari, ascellari, inguinali, ecc.), meglio se in associazione con *Phytolacca*.
- 2) PELLE. Eritema, eczema, tagli, bruciature, punture d'insetti, arrossamenti in generale, ferite infette, orticaria, calli, micosi, piaghe, fistole, herpes (in associazione con *Rhus toxicodendron*). Per maturare gli ascessi in via di formazione e portarli a definitiva guarigione (con applicazioni calde locali di *Calendula*).
- 3) OCCHI. Congiuntivite o blefarite, con sensazione di punzecchiamento e secchezza delle palpebre, come dovuta a esposizione a fumo.
- 4) BOCCA. Piccole vescicole agli angoli della bocca.
- 5) GOLA. Tonsillite con ghiandole sottomascellari gonfie e dolenti ad ogni movimento della testa.
- 6) DENTI. Nei casi di estrazioni dentarie con lacerazione delle gengive
- 7) APP. GASTROENTERICO. Gastrite e ulcera gastroduodenale. Escoriazioni dell'esofago dovute ad ingestione di alimenti troppo duri o bruciature dovute a bevande e/o cibi eccessivamente caldi.
- 8) APP. GENITALE FEMMINILE. Infiammazione ed infezione uterina conseguenti a parto, compreso il taglio cesareo, ad aborto o a qualsiasi intervento chirurgico, con rigonfiamento delle ghiandole e tendenza alla suppurazione.

Nel post-partum l'applicazione locale di una soluzione calda di *Calendula*, apporta sollievo alla partoriente. Ragadi al seno e noduli mammari.

9) APP. GENITALE MASCHILE. Nel post intervento chirurgico di fimosi (per prepuzio troppo stretto) o per qualsiasi altra ferita.

10) APP. RESPIRATORIO. **Raffreddore** che compare dopo aver preso freddo umido, con adenite tubercolare delle ghiandole sottomascellari o cervicali. **Polmonite**.

11) APP. URINARIO. Difficoltà urinarie negli anziani, con sensazione di lacerazione nell'uretra.

12) DOLORI. **Reumatismo** della colonna vertebrale. Dolori nevralgici e reumatici avvertiti solo durante il movimento (come *Bryonia*). **Lombaggine**. Dolori muscolari con sensazione di bruciore e lacerazione ai polpacci quando si è seduti. Cefalea che fa seguito ad un trauma (il rimedio attenua la sonnolenza per un trauma alla testa). Dolori all'addome o al basso ventre, avvertiti durante il movimento.

Tutti i pazienti sono stati sottoposti a Terapia antibiotica con Augmentin 875mg/125Mg in compresse, 1 cpr ogni 12 ore per 7 giorni.

Risultati

Nel gruppo di studio campione il gonfiore si è presentato in 5 pazienti, il dolore non ha superato il valore di 5 (mediamente sopportabile) tranne in 8 casi in cui è stato necessario ricorrere a terapia antinfiammatoria con Brufen 600 mg e antidolorifica con Toradol, il sanguinamento post-operatorio fu presente in 24 pazienti (grafico 1). Nel gruppo controllo il gonfiore fu presente in 28 pazienti, il dolore non sopportabile in tutti i soggetti superò il valore di 5 (difficilmente sopportabile) e in 25 casi fu necessario ricorrere almeno una volta a un'aggiunta terapeutica con Brufen 600 mg; il sanguinamento post-operatorio a un'ora si è presentato in 25 pazienti.³

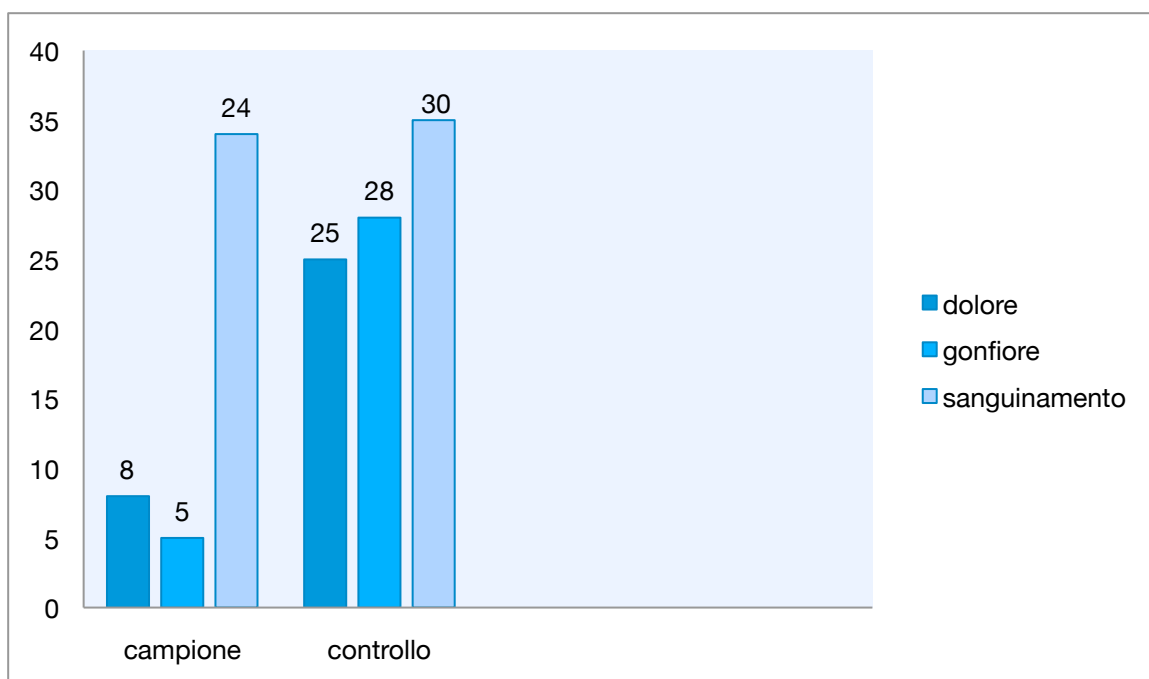


Grafico 1 – La risposta al dolore e all'edema dei soggetti trattati omeopaticamente risulta assolutamente migliore dei soggetti trattati con placebo.

In tutti i pazienti le ferite chirurgiche sono guarite normalmente. I dati così ottenuti sono stati classificati adeguatamente al fine di studiarli statisticamente con l'indice Odds Ratio (O.R.). La O.R. è un metodo statistico che permette di calcolare le proporzioni tra le frequenze osservate nei "casi" e nei "controlli". Una O.R. superiore a 1 indica che la probabilità che un certo evento si verifichi (efficacia di un rimedio omeopatico) è superiore alla probabilità che non si verifichi; viceversa per una O.R. inferiore a 1. Una O.R. uguale a 1 significa che non c'è associazione significativa tra gli eventi. Nel mio

studio, l'evento "dolore sopportabile" si è verificato con una probabilità 28 volte superiore utilizzando rimedi omeopatici come *Arnica, Phosphorus e Calendula* piuttosto che non usando nulla; l'evento "assenza di gonfiore" si è verificato con una probabilità 16 volte superiore nel campione confrontato con il controllo; per l'evento "assenza di sanguinamento" non si hanno significative differenze tra campione e controllo (tabella 1).

TABELLA 1 - ODDS RATIO: GLI EVENTI STUDIATI SONO DOLORE SOPPORTABILE, ASSENZA DI GONFIORE, ASSENZA DI SANGUINAMENTO

Evento	Dolore sopportabile	Dolore insopportabile	ODDS RATIO
Ter. omeopatica	22	8	
Ter. placebo	5	30	
			28
Evento	Assenza gonfiore	Presenza gonfiore	
Ter. omeopatica	25	5	
Ter. placebo	2	28	
			16
Evento	Assenza sanguinamento	Presenza sanguinamento	
Ter. omeopatica	6	24	
Ter. placebo	5	25	
			1

Discussione

I risultati di questo studio preliminare aperto evidenziano, benché necessitino di ulteriori approfondimenti, che la somministrazione di rimedi omeopatici riduce sensibilmente il dolore e il gonfiore post-operatorio chirurgico, con effetti relativi sul sanguinamento. In tutti pazienti, sia del gruppo campione che del gruppo controllo fu, data l'importanza dell'intervento, come specificato precedentemente, somministrato antibiotico, logicamente per scongiurare ogni possibilità di infezione, ciò sta a provare che i Rimedi Omeopatici possono essere utilizzati, con ottima risposta terapeutica, integrandoli alla terapia farmacologica convenzionale ottenendo una risposta efficace della forza vitale del paziente evitando di sovraccaricarlo inutilmente di sostanze chimiche¹².

Conclusioni

Le considerazioni finali mi spingono ad asserire, anche in base ai risultati ottenuti, che possa essere realizzabile una collaborazione futura tra Medicina Allopatrica e Medicina Omeopatica considerando che l'azione terapeutica del medicinale omeopatico risulta ormai scientificamente documentata come purel'efficacia della medicina omeopatica in alcune determinate patologie odontoiatriche¹³. A questo punto, mettendo da parte gli assurdi pregiudizi che fino ad ora hanno bersagliato la Medicina Omeopatica, si può sempre più sperare che sempre più clinici si avvicinino a questa branca della medicina riducendo così da un lato l'utilizzo dei farmaci tradizionali nella pratica quotidiana e riuscendo, dall'altra, anche ad avere una possibilità in più nella gestione dei pazienti allergici o intolleranti ai farmaci allopatrici.

Bibliografia

1. Hahnemann SCF. *Organon of Medicine*. 6th ed. New Delhi: W.B. Jain Publischer, 1979.
2. Hahnemann SCF. *The Chronic Disease*. 2th ed. New Delhi: L.H. Jain Publischer C.O., 1981.
3. Schulz H. *Uber die Theorie der Arzneimittelwirkung*, *Vichow's Archiv* 1877;108: 423-434.
4. Shulz H. *Uber Hefegifte Arch. Fuer Physiol* 1888;42:517-541.
5. Wiegant F, Van Wijk R. *The simila principle: Results obtained in a cellular model system*. *Homeopathy* 2010;99:3-14.
6. Upton AC. *Radiation Hormesis: data and interpretations*. *Crit Rev Toxicol* 2001;31:681-695.
7. Linde K, Jonas WB, Melchard D, Worku F, Wagner H, Eitel F. *Critical review and meta-analysis of serial agitated dilutions in experimental toxicology*. *Hum Exp Toxicol* 1994;13:481-492.
8. Aldous JA, Engar RC. *Analgesic prescribing patterns in a group of dentists*. *Gen Dent* 2000 Sep-Oct;48(5):586-90.
9. Carl E. Misch – *Implantologia Contemporanea – 3a Edizione – Elsevier Mosby, 2009; 125-132*
10. James Tyler Kent – *Materia Medica Homeopatica -5° Edizione - Porrua - 2007; 257- 262.*
11. Matteo Chiapasco - *Manuale illustrato di Chirurgia Orale 3a Edizione – Edra Masson - 2013; 234 - 238*
12. Moore PA, Nahouraii HS, Zovko JG, Wisniewski SR. *Dental therapeutic practice patterns in the U.S. II. Analgesics, corticosteroids, and antibiotics*. *Gen Dent* 2006 May-Juni;54(3):201-7.
13. Bhat SS, Sargod SS, George D. *Dentistry and homeopathy: an overview*. *Dent Update* 2005 Oct;32(8):486-8,491.