

E tu... hai il dente avvelenato?

Il dibattito nella comunità scientifica sull'effettiva pericolosità delle otturazioni in amalgama è sempre aperto. L'amalgama d'argento è un materiale odontoiatrico in uso da più di 100 anni composta da una lega d'argento e mercurio. Ha ottime proprietà meccaniche e le otturazioni con questo materiale possono durare decine d'anni, anche se hanno un antiestetico colore grigio scuro, tanto che qualcuno le chiama "piombature". Ma il problema è che rilasciano mercurio lentamente e questo è l'elemento chimico più tossico tra quelli non radioattivi.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), l'amalgama dentale è la maggiore fonte di esposizione di mercurio per un individuo e il suo rilascio dalle otturazioni avviene in modo costante e continuo. Infatti dopo 10 anni nell'otturazione rimane solo il 50% del mercurio iniziale.

Quali sono le conseguenze di questo assorbimento cronico? Le conoscenze scientifiche sono tuttora limitate e insufficienti. Il micromercurialismo è un quadro patologico difficile da diagnosticare per via dell'aspecificità e numerosità dei sintomi con i quali si può presentare. A livello cerebrale crea un'azione perturbante nella trasmissione dei segnali elettrici e ciò può comportare alcuni sintomi peculiari. Quello principale è una mancanza di iniziativa a livello mentale, cui segue una stanchezza fisica. Inoltre una ingiustificata mancanza di sicurezza in se stessi, a volte manifestata con timidezza, a volte con depressione. Ma anche altri segni non sono da sottovalutare:

perdita di memoria (specie a breve termine), psicoastenìa (incapacità di risolvere dubbi o incertezze), idee fisse o fobie, instabilità dell'umore, irritabilità, insonnia. Oltre ad interessare il sistema nervoso, il mercurio può dare reazioni allergiche con dermatiti in varie parti del corpo, alterare il sistema immunitario fino a creare fenomeni di autoimmunità, e interferisce con la funzione renale. Come se non bastasse ha effetti negativi sulla fertilità femminile ed è dimostrato il passaggio del mercurio al feto attraverso la barriera placentare. Non bisogna creare allarmismo perché la suscettibilità al mercurio è un fatto di tipo soggettivo e la predisposizione genetica gioca un ruolo fondamentale perché si manifestino fenomeni patologici. E' come quando si assume un farmaco: a molti fa bene, su qualcuno non ha effetti, ma qualcun altro può avere gravi effetti collaterali avversi.

Quando, allora, è bene rimuovere e sostituire un'otturazione in amalgama? Dal punto di vista clinico quando è consumata o rotta o presenta un'infiltrazione ai margini. Dal punto di vista biologico, chiunque pensi di avere dei sintomi generali di origine non ben precisata o qualche disturbo di difficile diagnosi come quelli prima descritti è opportuno che consulti un dentista che si occupa di odontoiatria biologica.

In ogni caso è fondamentale che l'odontoiatra sappia come compor-

tarsi per la rimozione sicura della amalgama. Innanzitutto il paziente va preparato con degli integratori antiossidanti, drenanti specifici e con una dieta particolare alcune settimane prima. Si eseguirà poi la rimozione di un'otturazione per volta ogni 3/4 settimane. Durante la seduta è poi necessario attenersi ad un rigido protocollo. Va isolato il dente con la diga di gomma e il paziente deve respirare ossigeno puro tramite una mascherina sul naso per evitare di inalare vapori di mercurio dovuti alla frammentazione dell'otturazione. Bisogna poi usare una cannula di aspirazione con una forma che avvolge il dente e che viene prodotta appositamente da un'azienda svedese. Dopo la fine della rimozioni di tutte le amalgame, il paziente passerà attraverso una fase di disintossicazione con altri tipi di drenanti.

E' interessante segnalare che il Ministero della Salute considera i residui di amalgama rifiuti tossico-nocivi (H5 pericolosi) e che quando il dentista ne avanza dei residui li deve "stoccare" in un contenitore ermetico da conferire poi a ditta specializzata che li smaltisce con un'apposita procedura. La domanda sorge spontanea...perchè quando l'amalgama viene messa in bocca ad un paziente non sarebbe pericolosa e quando viene rimossa diventa un rifiuto nocivo H5?

Dr. Fabio Ballestrasse.
Besana B.za



Dott. Fabio Ballestrasse
odontoiatria e protesi dentaria

Besana B.za
Via Roma, 16
Tel. 0362.996562

Aperto anche
il sabato pomeriggio