

I denti

I programmi speciali biologici sensati secondo la conoscenza della Nuova Medicina Germanica del dr. med. Ryke Geerd Hamer, e perché creano problemi. La Nuova Medicina Germanica è una scienza come la fisica, la chimica o la biologia e pretende un lavoro diagnostico preciso, addirittura in forma maggiore che la medicina ufficiale o sintomatica. Essa è basata su 5 leggi biologiche della natura scoperte in modo empirico che trovano applicazione in senso strettamente scientifico su ogni singolo caso di un programma speciale biologico sensato nelle persone e nei mammiferi. Questo vale anche per le nostre cosiddette "malattie dentali". I nostri denti consistono fondamentalmente in smalto del dente, che ricopre la corona, e l'osso del dente vero e proprio, che si approfonda nella radice (ricoperta di cemento), e che dà la forma ai denti dalla punta alla radice stessa. Inoltre esistono la cosiddetta polpa, come massa del nucleo formata da nervi sottili, e la capsula dentaria = periodontio, che ricopre la radice dentaria. Come ogni singolo dente si compone di diverse parti, anche queste appartengono a diversi foglietti embrionali e zone cerebrali diverse. Con ogni singolo dente non ha solo una funzione particolare ma anche un contenuto di conflitto specifico: denti incisivi = "azzannare" denti canini, zanne = "catturare" denti molari = "triturare" e tutto questo diviso secondo la lateralità per bambino/madre o il partner. Questo porta inevitabilmente a cosiddetti "quadri clinici" diversificati. Il "cancro dell'osso del dente" per essere più precisi, le vere osteolisi della dentina, appartengono, come il sistema scheletrico del nostro organismo, alla sostanza bianca cerebrale del mesoderma, cioè al foglietto embrionale medio. Perciò si crea necrosi nella fase di conflitto attivo. Il contenuto del conflitto è un conflitto del mordere, praticamente un crollo dell'autostima sul "non poter azzannare", cioè di voler mordere qualcuno ma di non poterlo fare, perché l'individuo è troppo forte o troppo grande. Esempio: un ragazzo gracile e debole era costretto a subire percosse ed umiliazioni a scuola da parte dei compagni più forti. O un bassotto viene sempre morsicato dal cane lupo dei vicini. I focolai di Hamer si trovano nella parte frontale della sostanza bianca cerebrale nella parte sinistra o nella parte destra. Nella fase di conflitto attivo si formano buchi nella dentina, cioè nella parte interna del dente, che sarebbero visibili in una immagine radiografica ma che vengono scoperti quasi solo per caso in quanto non creano ancora nessun problema in questa fase. Ma in conflitti di lunga durata o di forte impatto o in caso di frequenti brevi recidive un tale dente può a volte, in caso di forte carico, crollare verso l'interno. Nella fase di guarigione comincia anche qui, come nelle ossa, una ricalcificazione con deposito di callo osseo, cioè il buco di prima è più denso dopo la riparazione. Questo è anche il senso biologico che in questo foglietto embrionale si trova alla fine della fase di guarigione. È tragico perché che il buco nella dentina comincia a dolere solamente quando inizia la fase di guarigione a causa dell'espansione del periostio che ha un'innervazione sensibile. Adesso il dentista usa il trapano e "cade" nella cavità, devitalizza o toglie il dente eventualmente, nonostante che guarirebbe con momentanei dolori anche senza fare niente a patto che non si manifestano recidive nel frattempo. Esistono anche dei crolli dell'autostima che riguardano specialmente la mandibola e la mascella (anche qui secondo la lateralità inerente a bambino/madre o partner), poiché anche essi appartengono alla sostanza bianca cerebrale del mesoderma, cioè del foglietto embrionale medio. Il contenuto è anche qui il conflitto di crollo dell'autostima del "non poter mordere/azzannare". Parliamo invece di una cosiddetta paradontosi quando sembra che si allungino i colli dentari, la gengiva si ritrae in modo tale che alla fine i denti "traballano". Anche qui la causa sta nella decalcificazione, cioè in una osteolisi mandibolare tutt'intorno al collo dentario. Di conseguenza durante il processo del mordere e masticare il dente traballante si muove nel cratere troppo largo e causa una continua sollecitazione della gengiva ed i colli dentari diventano sempre più esposti, cioè il dente traballante può staccarsi facilmente. Durante la fase di guarigione la faccenda sembra peggiorare ulteriormente: In caso di dolori ed eventuali sanguinamenti il dentista parla di solito di "ascesso della radice", in quanto pure il periostio dell'osso mandibolare si espande creando forti dolori. Spesso il callo trova una via d'uscita verso la cavità orale, poiché il dente traballa e non può chiudere l'osteolisi ermeticamente (sapore dolciastro in bocca). A causa di questa fuoriuscita del callo spesso l'osteolisi non riesce a ricalcificarsi in modo definitivo. In fondo si tratta di un processo di osteosarcoma senza sarcoma, in quanto il callo non si versa nei tessuti ma defluisce nella bocca. Questo comporta una regressione del tessuto osseo, poiché l'espansione del periostio ha il suo scopo nel impedire la diminuzione ossea. Purtroppo il dentista toglie spesso il dente sano ma traballante e vuole eventualmente limare altri per poter costruire un ponte (costoso!). Questo perché non sarebbe necessario, in quanto oggi esiste la possibilità di incollare il dente colpito, anche quanto sono più di uno, con un "nastro" sulla parte posteriore dei denti, per fissargli fino a quando, dopo il termine della fase di guarigione, l'osteolisi è riparata con sufficiente deposito di calcio. Sia la gengiva sia lo smalto dei denti possono normalizzarsi dopo la soluzione del conflitto (con gonfiore della gengiva). Nel mondo animale questo è un processo del tutto normale. I buchi nello smalto dentario (cosiddetta carie) appartengono al foglietto embrionale esterno, cioè lo smalto del dente è quasi come la mucosa della bocca di epitelio pavimentoso diventato per avorio. Lo smalto, che ricopre le corone, è formato da prismi legati da una sostanza collante, ed è la parte più dura. Il focolaio di Hamer si trova nel neocencefalo interemisferico, frontoparamediano a sinistra o a destra. Il contenuto del conflitto è un conflitto di difesa del non poter azzannare (il cane lupo potrebbe mordere il bassotto ma gli è vietato). Anche in questi casi si differenziano i denti incisivi, canini e molari e anche secondo la lateralità (madre/bambino o partner). Nella fase di conflitto attivo si forma il difetto dello smalto, erroneamente anche chiamato "carie", in quanto lo smalto in fondo solo mucosa orale inspessita e corneificata. Il senso biologico si trova nella fase ca e significa, che il dente diventa più snello e più affilato a causa dell'ulcerazione, e nonostante non si debba, migliora la possibilità di "poter azzannare/mordere". Contemporaneamente, in quanto si tratta anche di un conflitto di separazione specialmente di un conflitto di "voler essere separato", il conflitto deve essere "dimenticato" grazie alla momentanea interruzione della sensibilità al dolore. Nella fase di guarigione avviene una lenta restituzione, una riparazione del difetto dello smalto, senza dolori, a volte con una certa sensibilità del paziente verso l'impatto con caldo/freddo o dolce/aspro. In fondo la guarigione avviene in modo automatico anche senza nessun trattamento a patto naturalmente di non andare incontro a nuove recidive. Esempio: Una paziente doveva assistere

sempre da bambina quando il padre (alcolizzato) prendeva a botte la madre. Avrebbe voluto "morderlo" ma non "poteva". Ma all'età di 18 anni ha affrontato con calma il padre, quando voleva colpire per l'ennesima volta la madre, dicendo: "Non le darai un singolo colpo, perché ti giuro, che chiamerò immediatamente la polizia e racconterò tutto. Allora andrai in prigione. Non osare!" Il padre non ha mai picchiato. 4 settimane dopo sviluppi dolori al dente canino sinistro (mancina). Non fece fare niente. Il dente ricalcificò. (Osteolisi del dente venne documentato con radiografia). La cosiddetta periodontite (infiammazione della radice) non esiste nel senso stretto del termine. Può succedere nella riparazione dell'osteolisi della dentina che si espanda anche il periodonto interno verso la polpa creando dolori; eventualmente può anche comprimere la cavità pulpare. Un polipo sulle gengive è un'escrescenza innocua dell'antica mucosa intestinale che si trova sotto lo strato di epitelio pavimentoso e che giunge fino al collo del dente. La guancia gonfia si forma prevalentemente in presenza di "sindrome", quando un buco nella dentina o una osteolisi della mandibola sono in fase acuta in presenza contemporanea di un conflitto attivo del profugo o dell'esistenza. Parliamo di una fistola dentale in presenza di un processo acuto o meno cronico recidivante di una osteolisi della dentina o dell'osso mandibolare aperta verso l'esterno. La cosiddetta suppurazione dentale è una normale osteomielite (del tutto innocua!) dell'osteolisi della dentina o mandibolare con deflusso all'esterno, un misto di pus e callo. In questo caso la dentina guarisce, come qualsiasi altro osso, perfino velocemente e meglio che in assenza dell'osteomielite. Il sialolito (calcolo della ghiandola salivare sublinguale o della parotide) è un relitto della tubercolosi dopo la guarigione di un carcinoma di queste ghiandole. Il contenuto del conflitto: (lato sinistro del tronco encefalico): "non riuscire ad eliminare un boccone" o (lato destro): "non riuscire a captare un boccone". Copyright by Dr. med. Ryke Geerd Hamer