

CAMBIAMENTI DELLO STATO DI SALUTE PRIMA E DOPO LA RIMOZIONE

A.V. Zamm [1991]
G. Hall [1994]
F. Berglund [1995]
A. Lindvall [1997]
O. Redhe [1997]
M. Daunderer [1998]
M. Godfrey [2000]
B.A. Weber [1996]
U. Lindh [2002]

ALFRED V. ZAMM

da: Zamm A., "Dental mercury: a factor that aggravates and induces xenobiotic intolerance", Journal of Orthomolecular Medicine, vol. 6, N.2, 1991.

Sulla questione del mercurio dentale ci sono due opinioni contrapposte. Il terreno comune che nessuna delle due parti mette in discussione consiste nei seguenti punti:

1. il mercurio è un veleno
2. il mercurio è rilasciato dalle otturazioni di amalgama
3. la quantità di mercurio rilasciato è solo molto piccola.

Allora su cosa c'è disaccordo? Alcuni ritengono che questa piccola quantità di mercurio rilasciato dalle otturazioni di mercurio non è significativa clinicamente da poter produrre sintomi. Gli altri ritengono che lo sia.

Il ritenere che qualcosa o è significativo clinicamente per tutti o non è significativo clinicamente per nessuno deriva da un'analisi affrettata e incorretta. L'errore sta nell'assumere una risposta alla controversia 'SI' o 'NO'. La verità è che in un'ampia popolazione l'intolleranza non è 'SI o NO', è espressa da 'diverse gradazioni di grigio', invece che o solo bianco o solo nero.

Da una parte c'è il paziente più sensibile (solo nero), per il quale questa cosiddetta "solo piccola quantità" di mercurio sarà clinicamente significativa. Dall'altra parte c'è l'ultimo dei pazienti più resistenti, per il quale questa piccola quantità non comporterà alcuna tossicità clinicamente (solo bianco). Il resto della popolazione sarà in situazioni intermedie tra i due estremi menzionati.

In realtà le osservazioni cliniche dimostrano che un sottogruppo della popolazione sensibile alla tossicità del mercurio dentale esiste; e come i canarini usati nelle miniere di carbone, questi servono per fare da monito al resto della popolazione.

Io ho inviato alla FDA (Food & Drug Administration) 30 rapporti avversi delle centinaia che ho visto. Questi sono stati classificati come 'Segnalazioni di reazioni avverse'. Il seguente è un sommario di questi 30 casi:

- *cistiti interstiziali*

- *un caso di morbo di Lyme.*

- *Cinque casi di pazienti che erano esposti a quantità eccessive di vapori xenobiotici e che come conseguenza hanno sviluppato alterazioni immunitarie. Essi sono migliorati a seguito della rimozione delle loro otturazioni di mercurio.*

- *Tredici casi di pazienti che avevano diverse intolleranze a sostanze esogene sia inalate che ingerite.*

Questi pazienti spesso erano anche intolleranti a organismi endogeni, per lo più candida albicans.

- Un caso di asma e dislessia che guarì dopo la rimozione delle otturazioni di mercurio.

- Un caso di epilessia, insorto all'età di 10 anni subito dopo l'inserimento della prima otturazione di mercurio. Il paziente migliorò solo dopo che le sue otturazioni di mercurio furono rimosse, all'età di 40 anni.

- Due sorelle che avevano sensibilità multiple e che migliorarono solo dopo che le otturazioni di mercurio furono rimosse.

Le osservazioni cliniche hanno significato, e non si potrebbe praticare medicina senza di esse. Le osservazioni di alcuni casi clinici non possono essere ignorate come non possono essere usate per estendere automaticamente le stesse conclusioni a tutta la popolazione. Esse sono solo il primo step che dà modo di attivare una vigilanza. Sono un punto di inizio per la creazione di un protocollo che possa portare ad una valida documentazione statistica di conferma. E un ragionevole indice clinico di sospetto oggi esiste a carico dell'azione tossica del mercurio dentale. Nel tempo si raggiungono livelli di accumulo di mercurio nell'organismo, e questi per alcuni individui diventano rilevanti tossicologicamente e immuno-tossicologicamente.

Articoli scientifici che riportano casi di esposizione accidentale al mercurio mostrano che nell'intossicazione da mercurio vengono spesso fatte diagnosi errate per mesi o anche per anni. Come viene scritto sul classico manuale Goodman & Gilman's da Gerstner & Huff (in: 'The Pharmacological basis of Therapeutics'), "i motivi per questi tragici ritardi includono l'insidiosa insorgenza dei disturbi, la caratteristica non specificità dei segnali clinici iniziali e la mancanza di familiarità della professione medica con questa condizione".

Il livello dei depositi sistemici di mercurio (che è dato dalla 'durata dell'esposizione cronica' + 'esposizioni acute occasionali') deve essere moltiplicato per il grado di sensibilità del paziente e ciò dà una misura della condizione patologica derivante.

Non è scientifico accantonare tutta la questione degli effetti dell'esposizione cronica a basse dosi di vapori di mercurio con un commento come "è solo un poco di mercurio" (e perciò non importante), quando ancora non è stata presa in considerazione la suscettibilità individuale del paziente così che i due fattori siano esaminati nell'insieme.

Le capacità di resistenza ad un tossico ambientale in una data popolazione varia con una curva di distribuzione di frequenza, le differenze tra individui sono genetiche e acquisite.

Riporto di seguito un campione di sintomi comuni che ho osservato migliorare in questi individui sensibili quando le otturazioni di mercurio sono rimosse: fatica cronica, mal di testa, disfunzioni del sistema nervoso centrale, sensazione ingiustificata di freddo, intolleranza allo zucchero, desiderio intenso per lo zucchero, disturbi gastrointestinali, mialgia, artralgia, rinite, dermatite, asma e disfunzioni genitourinarie. Questi sintomi di intolleranza xenobiotica spesso si sviluppano dopo l'inserimento del mercurio dentale nella bocca del paziente e vanno in remissione dopo che le otturazioni sono state rimosse. Questi sintomi sono così variegati e apparentemente scollegati tra di loro che quello che di regola accade è una cattiva diagnosi o anche nessuna diagnosi.

Le rimozioni o lucidature dell'amalgama danno luogo ad esposizione acuta ai vapori di mercurio, a seguito della quale non è infrequente un'intensificazione dei sintomi.

Questa relazione clinicamente evidente di causa ed effetto indica che il meccanismo protettivo contro la tossicità xenobiotica è stato compromesso dalla presenza del mercurio nei tessuti e dal rilascio cronico di basse dosi di vapori di mercurio dall'amalgama dentale.

G. HALL

da: Hall G., "V-Tox. Int Symposium: Status Quo and Perspectives of Amalgam and Other Dental Materials" European Academy, Ostzenhausen/Germany. April 29 - May 1, 1994. Abstract.

Per il paziente sensibile c'è la necessità di garantire non solo una rimozione dei metalli dentali dalla bocca, ma anche una protezione adeguata con tutti gli accorgimenti possibili e una preparazione all'intervento. In questo studio viene valutato l'effetto sulla salute di un protocollo, denominato V-Tox, che consiste nelle seguenti procedure:

1. il paziente viene preparato alla rimozione - eliminazione di candida, misure alimentari per ridurre la porosità della mucosa intestinale, preparazione dei sistemi disintossicanti dell'organismo;
2. i metalli vengono rimossi dalla bocca usando le precauzioni e gli accorgimenti definiti dalla IAOMT (International Academy of Oral Medicine and Toxicology) per minimizzare l'esposizione ai metalli durante l'intervento del dentista.
3. durante la rimozione dell'amalgama viene somministrato endovena ascorbato di sodio (vit. C).

Riportiamo alcuni esempi in cui la concentrazione del mercurio nelle feci viene espressa in microgrammi / chilo, prima e dopo il protocollo V-Tox:

paziente	età	prima di V-Tox	dopo V-Tox	numero di amalgami
n.1	39	<10.0	155,000	11
n.2	34	55.0	46,900	13
n.3	47	124.5	35,700	12 (tutti sotto delle corone)
n.4	30	329.0	29,400	13
n.5	41	46.0	25,900	5
n.6	54	16.5	3,550	2 (molto piccole)
serve da controllo:				
n.7	20	<10.0	13 0	non ha mai avuto amalgama dentale

Le patologie che sono migliorate usando questo regime includono la sclerosi multipla, irite cronica, condizioni allergiche come eczema e periodontite. I livelli di affaticabilità si riducevano. I pazienti riportavano un miglioramento delle condizioni mentali e di interazione con la gente, oltre che ansia e depressione. I vantaggi del metodo sopra descritto sono: poter minimizzare i rischi per il paziente, minimizzare l'uso di farmaci e dunque reazioni ai farmaci, dare un sollievo efficace ai sintomi e favorire un rapido recupero post-rimozione. Gli svantaggi sono: richiede del tempo per la preparazione e soprattutto richiede un elevato livello di cooperazione da parte del paziente.

Da Notare: la rimozione delle otturazioni di amalgama senza preparazione con oligoelementi e infusione di vitamina C durante l'intervento, seppur con lo stesso protocollo dell'intervento di rimozione protetta, dava luogo a livello di mercurio nelle feci solo di 300 microgrammi o inferiori. E' noto che l'ascorbato di sodio ha due atomi di idrogeno che possono donare elettroni e ciò è utilizzato nel corpo per reazioni di ossido-riduzione (protettive contro i metalli pesanti). Gli elettroni vengono donati a metalli come mercurio, argento, rame, palladio, per ridurli e portarli dunque ad uno stato in cui vengano più facilmente eliminati, sempre che ci siano sistemi emuntoriali pronti a fare il loro lavoro. I metalli vengono eliminati con le feci e non con le urine.

da: Berglund F., "150 years of dental amalgam. Case reports spanning 150 years on the adverse effects of dental amalgam. Relationship to poisoning by elemental mercury", published by Bio-Probe, Inc. Orlando, Florida 1995. (ISBN 0-9410011-14-3)

L'amalgama dentale è una miscela al 50% di mercurio e una lega metallica iniziale fatta di argento, stagno, rame e zinco. L'amalgama dentale rilascia continuamente il mercurio. Vengono presentati di seguito 245 casi clinici relativi all'amalgama dentale, pubblicati su riviste scientifiche dal 1844 al 1933. In queste relazioni compaiono informazioni su otturazioni dentali in amalgama, le altre leghe metalliche, l'elettro galvanismo, oltre che ovviamente i sintomi, i test immunologici, i trattamenti dentali, le loro conseguenze e altre osservazioni relative ai pazienti.

Viene aperta una discussione basata sulla letteratura medica dell'intossicazione cronica al mercurio elementare. I sintomi del mercurialismo, come descritto su lavoratori dell'industria degli specchi nel 1861 da Kussmaul, sono confrontati in una tabella apposita e si sovrappongono quasi completamente con i sintomi riportati in questa rassegna di pubblicazioni relativamente all'amalgama dentale.

La rimozione di amalgama dentale portava al miglioramento o la guarigione di questi sintomi. Tre meccanismi patogeni prevalgono: 1) tossicità dose-dipendente (da parte del mercurio); 2) coinvolgimento immunologico (immunosoppressione, autoimmunità, ipersensibilità di tipo I, II, III o IV); 3) effetto elettro galvanico.

Dopo la rimozione dell'amalgama vengono osservati casi di miglioramento parziale o anche di guarigione. Lo stesso avviene nei casi di intossicazione professionale al mercurio, una volta rimossa la fonte di esposizione il recupero delle persone colpite è spesso solo parziale. **CONCLUSIONI:** L'uso di amalgama come materiale per otturazioni dentali comporta un rischio inaccettabile, in quanto può portare condizioni croniche di salute e sofferenza".

ANDERS LINDVALL

da: Report, "Il dente avvelenato", Sabrina Giannini, Raitre, settembre 1997

Da noi alla "Amalgam Klinik" in Uppsala arrivano pazienti che sono stati male anche per 30 anni e nessuno ha saputo capire la ragione.

Dal 1991 ad oggi abbiamo trattato con la rimozione delle otturazioni in amalgama oltre 1200 malati, e possiamo dare un dato straordinario: quasi il 90% dei pazienti migliora, a volte guarisce.

La sensibilità ai metalli viene monitorata prima e dopo la rimozione, così come i livelli di mercurio, Per esempio, i livelli di mercurio nel fluido cerebrospinale di pazienti con sindrome di stanchezza cronica si riducono della metà dopo la rimozione delle otturazioni.

OLLE REDHE

da: Report, "Il dente avvelenato", Sabrina Giannini, Raitre, settembre 1997

Ho esaminato 100 pazienti, tutti avevano una caratteristica comune: erano malati cronici. Parkinson, sclerosi multipla, epilessia, addirittura un caso di sclerosi laterale amiotrofica. Questi 100 pazienti insieme avevano più di 4.000 sintomi. Ho cercato di curarli in un modo che la medicina non conosce. Ho rimosso dalle loro bocca tutti i metalli e il 58% dei sintomi sono spariti. Questo è un risultato eccezionale.

MAX DAUNDERER

da: Report, "Il dente avvelenato", Sabrina Giannini, Raitre, ottobre 1998

I medici normali non hanno mai visto in cosa consista un avvelenamento acuto, figuriamoci se riescono a riconoscerne uno cronico. E visto che i medici non sanno curare degli avvelenamenti, non dovrebbero mettere il mercurio nel corpo.

Il fatto è che il depositarsi del mercurio nel cervello può dare davvero luogo anche a un cambiamento a livello psichico. I vapori vengono rilasciati a temperatura del corpo dall'amalgama e respirati vengono trasportati poi dal nervo olfattivo, che fa da autostrada fino al cervello, dove si deposita contaminando anche i nervi che abbiamo nella testa.

E visto che i medici non capiscono l'origine del disturbo, il paziente finisce dallo psichiatra.

MIKE GODFREY

alla C.A.: American Dental Association, consiglio direttivo, email: publicinfo@ADA.org

data: sabato, 3 giugno 2000

referimento: amalgama dentale

egregi direttori della ADA,

sono un medico con 37 anni di esperienza clinica, di cui gli ultimi 15 dedicati allo studio degli effetti dei veleni ambientali. Cinque dei miei articoli sugli effetti tossici del mercurio da amalgama sono stati accettati e pubblicati negli ultimi 7 anni da riviste scientifiche accreditate a livello internazionale. Due miei articoli sono stati pubblicati sulla rivista scientifica nazionale più importante qui in Nuova Zelanda, la 'New Zealand Science Review'.

600 dei pazienti da me esaminati negli ultimi 15 anni rispondevano ai criteri per la diagnosi di 'intossicazione da amalgama dentale'. Cioè l'esposizione prolungata nel tempo del mercurio rilasciato dalle otturazioni di amalgama stava causando problemi di salute a queste persone. Oltre il 95% di questi pazienti, dopo aver completato la rimozione protetta dell'amalgama e la disintossicazione del mercurio accumulato con DMPS, hanno ottenuto notevoli e duraturi benefici per la loro salute.

Si trattava per lo più di adulti che avevano avuto malattie croniche per molti anni e che avevano continuato ad andare da un dottore all'altro in una futile ricerca della vera causa del cattivo stato di salute. Molti di loro avevano speso molto denaro in test inadeguati e molti erano stati costretti ad abbandonare la loro attività lavorativa perché la salute non glielo permetteva. Sono assolutamente certo della correttezza della diagnosi di intossicazione da amalgama fatta in ognuno di questi 600 pazienti, non solo perché sono guariti, ma anche perché tale diagnosi è stata verificata da Jones in uno studio retrospettivo, indipendente e random pubblicato nel 1999 sul New Zealand Psych Journal.

Ho presentato le mie osservazioni a numerose conferenze internazionali su tossine ambientali e, ad una di queste negli Stati Uniti, ricordo le parole di un anziano professore e ricercatore svedese rivolte ad una platea di diverse centinaia di medici: "Signori, l'80% di tutto il business medico e il vostro lavoro è causato da quello che sta facendo l'odontoiatria". Alla luce della mia esperienza e delle mie ricerche sento di poter confermare appieno questa considerazione. Ho buoni motivi per ritenere, e come me numerosi altri ricercatori, che vi siano molte migliaia di individui cronicamente intossicati dal mercurio dentale. Il business della Sanità e della Asso-Farmaceutici può certamente ringraziarvi. Ma non i miei

pazienti, e neanche io non mi sento di ringraziarvi.

Chi non è allergico non deve preoccuparsi?! Non mi riesce di accettare un simile ragionamento al limite dell'assurdo. Pensate forse che se uno ingerisse un po' di arsenico puro ogni giorno e questo per alcuni anni, non ne deriverebbe alcuna conseguenza a meno che non sia allergico?

L'arsenico è un metallo neurotossico che col tempo può far ammalare una persona! Il mercurio è un elemento ugualmente cumulativo, si accumula nell'organismo e i livelli aumentano nel tempo con l'esposizione cronica a basse dosi, ed è persino più neurotossico dell'arsenico. Ed è facilmente dimostrato che gli accumuli nel sistema nervoso centrale sono proporzionali al numero di otturazioni di amalgama che un individuo ha. Siete sicuri che possano ritenersi al sicuro dall'arsenico tutti quelli che non risultano allergici dal patch test?

Ho un altro paio di domande per voi.

L'amalgama di scarto notoriamente non può essere lasciata in giro in uno studio dentistico, infatti deve essere immagazzinata in contenitori sigillati e immersa in soluzioni speciali, ed è proibito liberarsi di amalgama attraverso il servizio municipale di nettezza urbana perchè andrebbe a contaminare il suolo.

Allora mi dite voi come questa cosa, che inerte non è, diventa magicamente innocua quando viene inserita nella bocca delle persone e immersa in saliva acida, salina e calda che ne garantisce la corrosione? Come può la bocca essere il solo luogo sicuro dove mantenere l'amalgama?

Ora che è noto che questi impianti rilasciano mercurio, alcune colpe possono essere addebitate anche al mondo della medicina che ha posto poca o nulla attenzione alla correlazione tra problemi di salute e questa situazione, tanto più che la clinica è importante nel mercurialismo e di test disponibili chiarificatrici quasi non ce ne sono.

L'amalgama ha numerosi apparenti vantaggi come materiale per otturazioni dentali. È poco costosa, è durevole e così facile da usare che otturazioni di amalgama potrebbero farne tutti e senza sbagliare. Ciò è un vantaggio solo per chi non ha una buona mano, perché le moderne resine per otturazioni, che sono molto più biocompatibili, richiedono un'abilità tecnica maggiore, per ottenere risultati ugualmente durevoli. Lo svantaggio dell'amalgama, purtroppo, è che i portatori ne possono essere avvelenati. Nel 1991, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha classificato l'amalgama dentale come la maggior fonte di esposizione a vapori di mercurio per la popolazione non esposta in ambiente di lavoro.

Mike E. Godfrey MD.

BERNHARD A. WEBER

da: "Studio di Marburg sulla disintossicazione da amalgama", 1996

I pazienti recatisi presso i centri di informazione sull'amalgama dentale a Marburg, Gießen, Fulda e Koblenz, a partire dal 1992 fino al settembre 1995, sono stati 1200. Per prima cosa è stato loro chiesto di compilare un dettagliato questionario. Poi i pazienti sono stati esaminati con il metodo di elettroagopuntura secondo Voll (EAV), l'effetto dell'amalgama è stato valutato in corrispondenza dei punti di agopuntura relativamente al sistema linfatico, sistema nervoso, meridiano dell'allergia, oltre che agli organi o apparati particolarmente coinvolti per ciascun singolo paziente. L'elevata accuratezza del metodo diagnostico di elettroagopuntura secondo Voll è stato mostrato in numerosi studi, tra cui il nostro a doppio-cieco del 1993. In un piccola frazione di casi è stato effettuato un test di carico con DMPS allo scopo di confermare la diagnosi e poter arrivare alla decisione di iniziare l'impegnativo susseguente programma di trattamento. Inoltre, il 70% dei pazienti è stato anche sottoposto al patch test, infatti in caso di risultato positivo le spese per la rimozione sono a carico del sistema sanitario nazionale. L'incidenza dell'allergia all'amalgama secondo il patch test era del 13.1%, che è in accordo con dati dalla letteratura internazionale. Circa il 50 % di questi pazienti hanno rimosso le otturazioni di

amalgama dopo tali indagini.

Il corso farmacologico da noi scelto dipendeva dall'entità dei sintomi dei singoli pazienti e dalla loro disponibilità verso le terapie, e andava dalla chelazione con DMPS (nel 16.9% dei casi), alla disintossicazione con omeopatia o fitoterapia (47.6%), all'uso di vitamine A,C,E (30.7%) o di zinco (58.4%), selenio (57.7%), nonché di aminoacidi e glutazione (11.5%).

Dopo aver effettuato la terapia disintossicante, i pazienti, oltre che compilare di nuovo il questionario dei sintomi, venivano visitati e sottoposti di nuovo al test con EAV.

I risultati di questo studio derivano dalla valutazione dei primi 130 pazienti che hanno completato la rimozione di amalgama e hanno effettuato il periodo di disintossicazione. L' 80.4 % dei pazienti ha riportato un miglioramento dei sintomi buono o persino eccellente entro 3- 6 mesi dopo la rimozione dell'amalgama dentale. Questi dati sono in buon accordo con i risultati da altri studi di rimozione dell'amalgama (Perger, Friese e Silberud, per un totale di 1200 casi). Le percentuali di miglioramento o cura dei sintomi dopo la rimozione dell'amalgama dentale sono le seguenti:

sapore metallico,	96.5 %	(56 su 58)
sanguinamento delle gengive,	79.5 %	(31 su 39)
glossopirosi,	88.9 %	(16 su 18)
secchezza della bocca,	92.8 %	(26 su 28)
eczema da contatto,	61.5 %	(16 su 26)
neurodermatite,	51.8 %	(14 su 27)
prurito cutaneo,	75.0 %	(20 su 27)
raffreddore da fieno,	50.0 %	(17 su 34)
asma/ bronchite cronica,	55.5 %	(5 su 9)
allergie alimentari,	62.5 %	(20 su 32)
mal di testa/ emicrania cronica,	77.5 %	(38 su 49)
vertigine,	75.0 %	(36 su 48)
abulia/ affaticamento,	69.7 %	(62 su 89)
perdita di concentrazione,	72.0 %	(54 su 75)
tendenza a depressione,	80.3 %	(61 su 76)
estremo nervosismo,	83.6 %	(46 su 55)
insonnia,	76.9 %	(40 su 52)
tremori,	70.6 %	(24 su 34)
alopecia/ perdita di capelli,	59.4 %	(19 su 32)
tinnito,	48.4 %	(15 su 31)
infiammazioni agli occhi,	63.3 %	(21 su 33)
disopia,	53.6 %	(21 su 41)
aritmie,	62.1 %	(18 su 29)
bassa pressione sanguigna,	50.0 %	(20 su 40)
aumento di sudorazione,	61.9 %	(26 su 42)
schiena dolorante,	61.1 %	(44 su 72)
condizioni reumatiche,	73.7 %	(14 su 19)
acne,	50.0 %	(4 su 8)
infezioni nasali croniche/ricorrenti,	74.2 %	(46 su 62)
sinusiti a carico dei passaggi paranasali,	78.7 %	(48 su 61)
faringiti,	83.9 %	(47 su 56)
meteorismo,	62.5 %	(40 su 64)
costipazione,	76.9 %	(20 su 26)
diarrea,	69.2 %	(27 su 39)

Conclusioni: Lo studio di Marburg sulla disintossicazione da amalgama dimostra una volta ancora la necessità di una limitazione d'uso delle otturazioni in amalgama. Numerose importanti patologie croniche la cui diffusione tra la popolazione diventa sempre maggiore e che perciò sono responsabili per costi sempre maggiori sul sistema sanitario, sono correlate con l'utilizzo dell'amalgama dentale.

ULF LINDH

da: Lindh U. et al., "Removal of dental amalgam and other metal alloys supported by antioxidant therapy alleviates symptoms and improves quality of life in patients with amalgam-associated ill health", *Neuroendocrinol Lett.* 2002 Oct-Dec; 23(5-6): 459-82

Scopo del seguente studio è stato di valutare il trattamento medico di 796 pazienti al Dipartimento di Tossicologia dei Metalli all'ospedale dell'Università di Uppsala, nota come "Clinica dell'amalgama". I pazienti soffrivano di cattive condizioni di salute croniche, in particolare di una moltitudine di sintomi correlati con l'esposizione da amalgama dentale ed altre leghe metalliche.

È stato implementato un trattamento dei pazienti basato sulla rimozione dei metalli incriminati e concomitante terapia antiossidante, modello sviluppato ad Uppsala e seguito da una stretta cooperazione tra medici e dentisti.

Si è trattato di uno studio del tipo retrospettivo su 796 pazienti. Il modello della valutazione, "study-design", è stato del tipo "prima e dopo", nel quale i pazienti determinavano il controllo di sé stessi prima del trattamento, la valutazione è stata effettuata in retrospettiva e longitudinalmente. Il vantaggio di ciò è che non si immette l'errore derivante dalla differenza genetica tra il gruppo di studio e il gruppo di controllo, che è praticamente ineliminabile. Infine, anche se lo studio fosse stato "prospettivo", sarebbe stato impossibile ovviamente adottare una modalità con placebo e a doppio cieco.

La valutazione includeva un approfondito esame medico prima e dopo il trattamento, le concentrazioni di mercurio nel sangue prima e dopo il trattamento, l'indagine sulle sensibilità di tipo IV ai metalli sulla base dei risultati del test MELISA, un questionario dei sintomi compilato dal paziente.

Tra coloro che avevano già completato il trattamento, in più del 70% dei casi c'è stato un notevole miglioramento dello stato di salute e della qualità della vita. Tali risultati sono in accordo con quelli già ottenuti da altri ricercatori in precedenza. Le analisi del mercurio nel plasma prima e dopo il trattamento supportano l'ipotesi eziologica dell'amalgama in relazione allo stato di cattiva salute.

Se ne conclude che il "modello di Uppsala" è un trattamento che apporta benefici a oltre il 70% dei pazienti. Il fatto di valutare i profili dai questionari compilati da ciascun paziente prima del trattamento ci permette di aumentare la probabilità di risposta positiva. L'ipotesi che l'esposizione da metalli dell'amalgama dentale possa causare un cattivo stato di salute in una parte suscettibile della popolazione esposta è supportato dai nostri risultati. Ulteriori ricerche sono necessarie per sviluppare ulteriori strumenti preventivi per l'identificazione ancora più precisa del gruppo di pazienti con elevata probabilità di risposta positiva al trattamento in questione.