

Perigos dos Canais Radiculares
Weston A. Price Foundation

Escrito por Hal Huggins, DDS, MS
em 25 de Junho de 2010

Artigo original em inglês¹

¹**Informativo:** “Root Canal Dangers - Weston A. Price Foundation”.

Sumário

1	Amálgamas de mercúrio-cobre e esclerose	1
2	Perigo do canal radicular	2
2.1	Formação de hapteno e resposta imune	3
3	Estatísticas, canais radiculares e doenças	4
4	Canais radiculares: paraísos para as bactérias	4
5	Microrganismos tóxicos nos canais radiculares	5
5.1	As bactérias espreitando nos canais radiculares	8
6	Cavitações	8
7	Antibióticos	9
8	Sobre o artigo e o autor	11

Lista de Figuras

1	Mortes devido a Esclerose Lateral Amiotrófica (ALS)	2
2	Casos de Esclerose Múltipla (MS)	3
3	Mercúrio, hapteno e resposta imune	4
4	Partes de um dente	6
5	Túbulos da dentina contaminados com bactérias	6
6	Seção transversal de um dente com canal radicular	6
7	Canal acessório com infecção	7
8	Infecções bacterianas no ápice dos canais radiculares	7
9	Cavitações após uma extração de dente	11
10	Fragmentos de “bactérias citolisadas”	11

1 Amálgamas de mercúrio-cobre e esclerose

Por quase dois séculos, os materiais odontológicos tóxicos têm criado muita confusão na profissão de dentista, bem como na saúde do paciente. Obturações de mercúrio, coroas de níquel (especialmente em crianças, chamadas de “coroas cromadas”), canais radiculares e cavitações tem sido alvo de preocupação por um longo tempo.

Em 1840, o mercúrio dental foi exposto, pela primeira vez, como um produto comprometedor da saúde. A profissão de dentista, finalmente superou a percepção de que colocar mercúrio tóxico

na boca pode ser prejudicial para a saúde humana; a odontologia organizado ainda considera as obturações atuais, contendo 50 por cento de mercúrio, como “estado da arte”.

A toxicidade dos canais radiculares foi descoberta conjuntamente, pela Clínica Mayo e pelo Dr. Weston Price, por volta em 1910. Há aproximadamente um século atrás. O livro texto do Dr. Price sobre canais radiculares, publicado em 1922, acordou as associações odontológicas na época, e ainda o faz hoje em dia. A American Dental Association [Associação Dental Americana] (ADA), nega as suas descobertas e clama que eles provaram que os canais radiculares são seguros; no entanto, não existem dados publicados pela ADA que estejam disponíveis para confirmar esta afirmação. Declarações, mas nenhuma pesquisa de fato.

Minha atenção foi atraída para o aumento da doença auto-imune em 1975, após a introdução das amálgamas com alta quantidade de cobre, apresentadas como obturações do “estado da arte”, com a ADA clamando que elas não liberavam mercúrio. Pelo contrário, estudos da Europa [1] descobriram que a amálgama com alta quantidade de cobre libera cinquenta vezes mais mercúrio do que a amálgama anterior!

Observando essas mudanças em relação ao ataque da doença auto-imune, eu notei um ponto nas estatísticas - um aumento na esclerose lateral amiotrófica (ELA ou doença de Lou Gehrig), em 1976 (ver Figura 1 na página 2).

Note na Figura 2, página 3, que o número real de casos de esclerose múltipla cresceu tremendamente, de uma média de 8800 por ano durante o período de 1970 à 1975, aumentando até 123.000 por um ano. O ano que isto ocorreu foi 1976, a data de nascimento das amálgamas com alta quantidade de cobre.

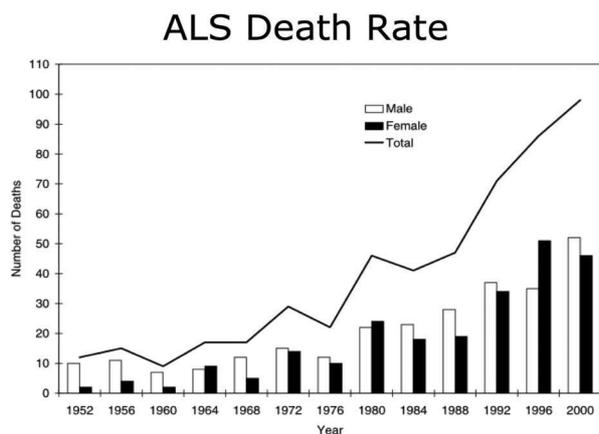


Figura 1: Mortes devido a Esclerose Lateral Amiotrófica (ALS)

2 Perigo do canal radicular

Será que o mercúrio é o único perigo dental que pode criar condições favoráveis às doenças auto-imunes? Não. Existem bactérias nos canais radiculares que favorecem a destruição do sistema nervoso e de muitos outros sistemas, resultando na criação de reações auto-imunes.

Qual é o denominador comum? A formação de um hapteno. Um hapteno é uma molécula pequena que pode provocar uma resposta imune apenas quando acoplado a um carregador grande tal como uma proteína; o carregador pode não eliciar uma resposta imune, por si mesmo. Em geral, apenas as grandes moléculas, agentes infecciosos, ou matéria estranha insolúvel pode eliciar uma resposta imune no corpo.

Incidence of Multiple Sclerosis

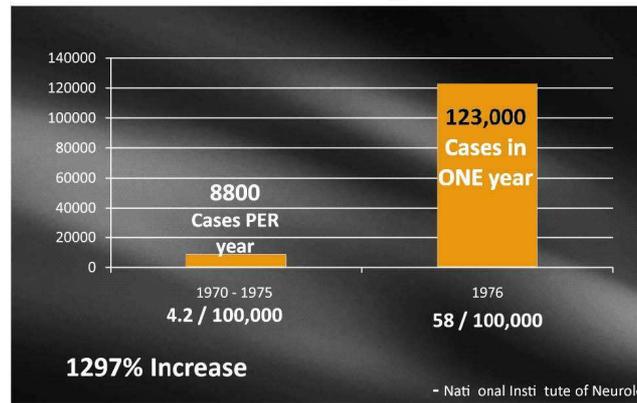


Figura 2: Casos de Esclerose Múltipla (MS)

Células saudáveis têm um código característico nelas. Este código é chamado de Major Histocompatibility Complex (MHC) [Complexo de Histo-compatibilidade Majoritário]. Este é o seu código pessoal, chamado de “self”. Seu corpo considera outro código ou alteração deste código como sendo “não-self”. O sistema imunológico é treinado para matar e eliminar quaisquer invasores “não-self”.

Se um átomo de mercúrio se liga a uma célula normal e saudável, um hapteno é formado e o sistema imunológico imediatamente identifica a célula como “não-self” (ver Figura 3 na página 4). O sistema imunológico, então, prossegue matando a célula contaminada. Se o mercúrio se liga a uma célula nervosa, o resultado é uma doença neurológica, tal como a esclerose múltipla, doença de Lou Gehrig, convulsões ou lúpus. Se o mercúrio se liga a um sítio em um hormônio, esta função endócrina é alterada. O mercúrio pode se ligar a quase qualquer célula do corpo e criar doenças auto-imunes nos tecidos.

Ultimamente, tornou-se evidente que as toxinas das bactérias anaeróbicas têm a mesma habilidade de criar doenças auto-imunes “não-self”, ao interferir com o MHC. Este é o projeto que o Dr. Price começou a estudar há um século atrás. Naquela época a resistência da odontologia organizada era a mesma que hoje. Price se perguntava por que a odontologia era considerada uma profissão de “saúde”.

O doutor Price estava preocupado com as bactérias patológicas encontradas em quase todos os dentes com canais radiculares da época. Ele foi capaz de transferir, doenças abrigadas pelos seres humanos, de seus dentes extraídos com canais radiculares, para coelhos. Ele fez isso através da inserção de um fragmento de uma raiz de canal radicular sob a pele na região da barriga de um coelho de teste. Ele descobriu que fragmentos de canais radiculares de uma pessoa que tinha sofrido de um ataque cardíaco, quando implantado em um coelho, provocaria um ataque cardíaco no coelho dentro de algumas semanas. A transferência de doença cardíaca pode ser realizado 100 por cento do tempo. Algumas doenças são transferidas apenas 88 por cento do tempo, mas o fato estava provado.

Doutor Price descobriu que os canais radiculares tem dentro deles bactérias capazes de produzir muitas doenças. Elas não tem lugar no corpo. O que é mais importante? A vida do dente ou a vida do paciente? Esta ainda é a principal questão que enfrentamos hoje.

2.1 Formação de hapteno e resposta imune

Um hapteno é uma molécula pequena que pode eliciar uma resposta imune apenas quando ligado a um carregador grande tal como uma proteína ou a um metal tóxico tal como o mercúrio; o carregador pode não provocar uma resposta imune, por si só. Em geral, apenas as grandes moléculas, agentes

infecciosos, ou matéria estranha insolúvel pode eliciar uma resposta imune no corpo. Uma vez que o corpo tenha gerado anticorpos para um hapteno adicionado a um carregador, a pequena molécula de hapteno pode também ser capaz de se ligar ao anticorpo, mas geralmente não inicia uma resposta imune; normalmente só o carregador adicionado do hapteno pode fazer isso.

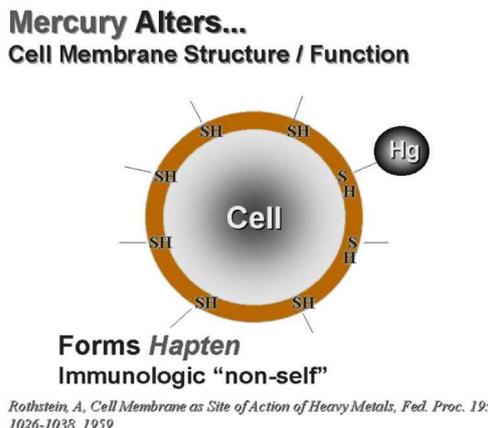


Figura 3: Mercúrio, hapteno e resposta imune

3 Estatísticas, canais radiculares e doenças

Considerando a dificuldade de fazer uma cultura de bactérias anaeróbicas, era difícil identificá-las com a tecnologia de 1920. A maioria das bactérias relatadas pela odontologia organizada nesse tempo eram aeróbicas e de significado desconhecido. Hoje em dia, com a análise de ADN disponível, bactérias anaeróbicas (do tipo perigoso) podem ser identificadas estejam vivas ou mortas pela presença de suas assinaturas escritas nos seus filamentos de ADN.

Vamos voltar para os gráficos de ALS² até o ano de 2000. Note um aumento em 1976 e outro aumento do crescimento em 1991. Em 1990, a associação dental “sugeriu” que os dentistas realizassem até trinta milhões de canais radiculares por ano até o ano 2000. Os dentistas atingiram esse objetivo por volta do ano de 1999. Pelo que entendi, a meta agora aumentou para 60 milhões de canais por ano.

O aumento inexplicável de MS³ (8800 para 123 mil) coincidiu com o advento de amálgamas com alta quantidade de cobre. O aumento da ALS¹ no mesmo ano sugere a mesma causa. Os casos de ALS também aumentaram em 1991, quando mais canais radiculares foram realizados. Coincidência estatística?

O objetivo da dentística é salvar os dentes. Os canais radiculares permitem aos dentistas manterem muitos dentes por muitos anos, em vez de extrai-los. Mas será que este objetivo é apropriado considerando o custo biológico exposto pela pesquisa de DNA? O que é mais importante? Salvar a vida do dente ou a do paciente?

4 Canais radiculares: paraísos para as bactérias

Doutor Price, enquanto era chefe de pesquisa da extinta National Dental Association [Associação Dental Nacional], pegou mil dentes extraídos e fresou-os como os dentistas normalmente fazem,

²Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS) [Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA)] ou doença de Lou Gehrig

³Multiple Sclerosis (MS) [Esclerose Múltipla]

antes de preencher os canais com cera. Price esterilizou os canais com quarenta produtos químicos diferentes, muito tóxicos para serem usados na situação de um ser humano vivo; ele queria ver se os canais poderiam ser permanentemente esterilizados. Depois de quarenta e oito horas, cada dente foi dividido em pedaços separados, e colocados em culturas para verificar a presença de bactérias. Em novecentos e noventa, dos mil dentes, cresceram bactérias tóxicas apenas dois dias após o tratamento com produtos químicos destinados a fazer o dente estéril. De onde essas bactérias vieram?

Uma visão geral da estrutura de um dente (ver Figura 4 na página 6) mostra a camada exterior, conhecida como esmalte, a segunda camada, conhecida como dentina, e a porção interior, conhecida como câmara da pulpa, onde vive o nervo. No lado de fora do dente está o que é chamado de ligamento periodontal. Os dentes não estão ligados diretamente ao osso. Fibras saem do dente e entrelaçam-se com as fibras que saem do osso, e eles se unem para formar o que é chamado de ligamento periodontal.

A segunda camada do dente, a dentina, não é realmente sólida, mas composta de pequenos túbulos dentários. Em um dente da frente, se todos esses túbulos forem colocados em fila, eles chegariam a medir mais de três milhas [3]. Note que os túbulos tem espaço suficiente para hospedar muitos milhares de bactérias (ver Figura 5 na página 6). Este é o lugar onde as bactérias estavam escondidas nos mil dentes testados por Price. A partir dos túbulos da dentina, as bactérias podem migrar para a câmara da pulpa, onde espaço é deixado a medida que a guta-percha - uma forma natural de borracha utilizada para preencher o espaço dentro da raiz limpa - encolhe devido ao resfriamento, devido à reação à força aplicada para empurrar a cera para dentro do canal, e devido à perda da parte líquida (ver Figura 6 na página 6). As bactérias também podem migrar para o ligamento periodontal, onde uma oferta abundante de alimentos aguarda-as.

Um dente tem de um a quatro canais principais. Este fato é ensinado nas escolas de odontologia, mas nunca se menciona os “canais acessórios” adicionais. O doutor Price identificou setenta e cinco canais acessórios separados em um único incisivo central (o dente da frente). A Figura 7 na página 7, mostra um desses canais preenchidos com tecido necrosado (morto).

Não há nenhum procedimento odontológico que possa alcançar esses canais acessórios e limpá-los do tecido morto. Este tecido necrosado cria um lar para múltiplas infecções bacterianas na parte de fora do dente, no ligamento periodontal. Com suprimento alimentar adicional desta área, as bactérias anaeróbicas podem multiplicar-se e as suas toxinas podem contribuir para o início da doença (ver Figura 8 na página 7).

É claro que, o ápice da raiz do dente (extremidade terminal) é a principal área de concentração de infecções. Mesmo assim esta pode ser a última área à mostrar infecção, a odontologia geralmente considera um dente estéril, a menos que áreas de reabsorção óssea apareçam no raio-X. Após o resfriamento e o encolhimento da guta-percha, um espaço é deixado no ápice da raiz do dente no qual as bactérias podem prosperar, onde nem os glóbulos brancos do sistema imunológico, nem os antibióticos podem alcançá-las.

5 Microrganismos tóxicos nos canais radiculares

Nossos primeiros estudos de DNA examinaram as bactérias retiradas das pontas das raízes dentais trituradas. Nós conseguimos identificar oitenta e três diferentes espécies de bactérias anaeróbicas, com testes de DNA. Os canais radiculares contêm cinquenta e três espécies diferentes dessas oitenta e três amostras. Algumas são mais perigosas que outras, e algumas ocorrem com frequência, algumas ocasionalmente. Selecionando as bactérias que ocorrem mais de 50 por cento do tempo nos dentes extraídos com canais radiculares, observou-se:

Capnocytophaga ochracea

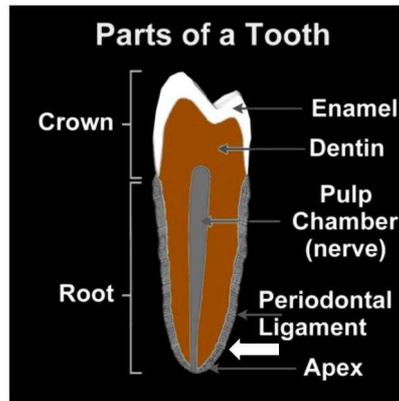


Figura 4: Partes de um dente

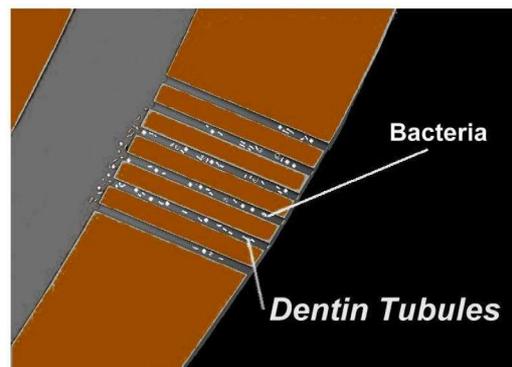


Figura 5: Túbulos da dentina contaminados com bactérias

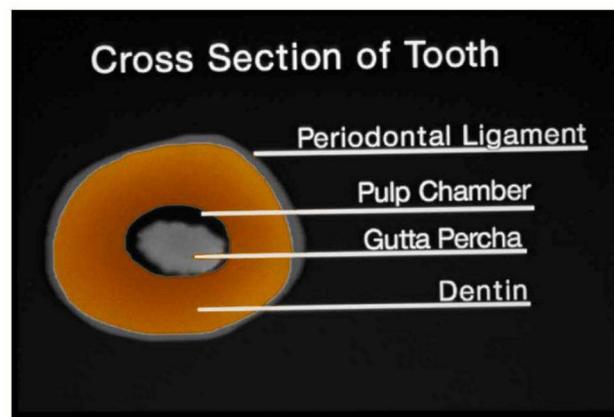


Figura 6: Seção transversal de um dente com canal radicular

Fusobacterium nucleatum

Gemella morbillorum

Leptotrichia buccalis

Porphyromonas gingivalis

Qual a importância destas bactérias? Quatro afetam o coração, três afetam os nervos, duas os rins, duas afetam o cérebro e uma destas bactérias afetam as cavidades nasais. Será que não deveríamos questionar a sabedoria de suprir um “céu” para esses micróbios tão perto do nosso cérebro e do nosso sistema circulatório? Será que estas informações validam os clamores de que os canais radiculares são “estéreis”?

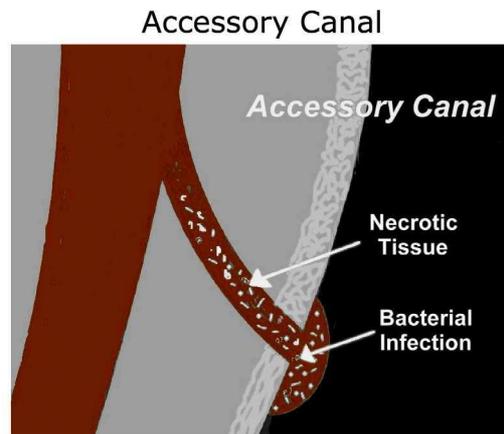


Figura 7: Canal acessório com infecção

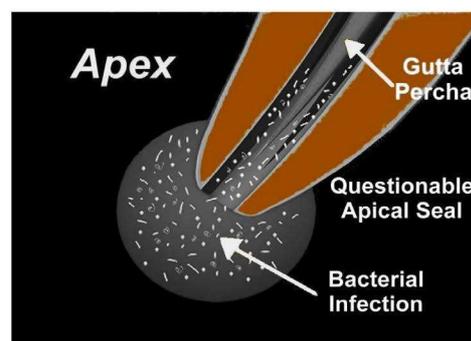


Figura 8: Infecções bacterianas no ápice dos canais radiculares

Dentistas clamam que eles podem “esterilizar” o dente antes de forçar a cera gutta-percha para dentro do canal. Talvez eles possam esterilizar uma coluna de ar no centro do dente, mas será que é neste local onde está realmente o problema? O que o Dr. Price e nós estávamos encontrando são bactérias errantes nos túbulos dentais das amostras de dentes triturados. Mas será que o problema termina aí? Difícilmente.

Só por curiosidade, nós testamos amostras do sangue adjacente aos dentes removidos e analisamos estas amostras em busca da presença de bactérias anaeróbicas. Aproximadamente, 400 por cento a mais de bactérias foram encontradas no sangue que circunda o dente com canal radicular, do que encontrou-se no dente em si. Parece que o dente é a incubadora. O ligamento periodontal supre mais alimento, e portanto uma concentração mais elevada de bactérias.

Mas o vencedor em crescimento patológico estava no osso que circunda o dente morto. Olhando para as necessidades bacterianas, há uma miscelânea de nutrientes de bactérias presentes no osso. Isto explica o grande aumento na concentração bacteriana no sangue que circunda o canal radicular do dente. Tente esterilizar este volume de osso.

Aparentemente, o sistema imunológico não se importa com substâncias mortas, e apenas a presença de tecido morto fará com que este sistema inicie uma reação de ataque. Infecção, além da reação de rejeição auto-imune, faz com que mais bactérias se acumulem ao redor do tecido morto. Toda vez que uma pessoa com um canal radicular morde, essas bactérias fluem para corrente sanguínea, e elas começam a procurar por um novo lar. Quimiotaxia, ou a atração química de uma bactéria específica por um tecido específico, auxilia estes microrganismos anaeróbios a encontrar novos alojamentos no coração, sistema nervoso, rim, cérebro, etc., onde eles vão desempenhar o seu dano primário.

Muitas das bactérias no osso circundante estavam presentes em muito mais do que 50 por cento

das amostras testadas. **Streptococcus mutans** foi encontrada em 92 por cento das amostras de sangue. Ela pode causar pneumonia, sinusite, otite média, meningite e decadência dentária.

Streptococcus mitis foi encontrada 92 por cento do tempo. Este micróbio ataca o coração e as células vermelhas do sangue. É um micróbio bastante resistente, pois foi até a lua (escondido em uma câmara) em uma expedição não-tripulada, permaneceu lá durante dois anos em um ambiente sem atmosfera, exposto a temperaturas de 121 graus Celsius durante o dia, menos 121 (°C) na sombra. Ao retornar à Terra com os astronautas da Apollo 12, mais de dois anos depois, este micróbio ainda estava vivo [10]. Nos seres humanos, **S. mitis** se liga às plaquetas e está envolvida na patogênese da endocardite infecciosa. Será que você quer esse cara vivendo em seu dente morto com canal radicular?

Das oito principais bactérias no sangue adjacente aos dentes com canal radicular, cinco afetam o coração, cinco o sistema nervoso, duas afetam os rins, duas o fígado, e uma ataca o sinus cerebral, onde elas matam as células vermelhas do sangue. Dentre estas bactérias, a **Prevotella intermedia** (presente em 76 por cento das amostras) ataca o coração, o rim e o sinus; **Strept intermedium** (presente em 69 por cento das amostras) ataca o coração, os nervos, os pulmões, o fígado e o cérebro.

O exame de DNA dos canais radiculares extraídos mostrou contaminação bacteriana em 100 por cento das amostras testadas. Isto é exatamente o contrário dos clamores oficiais de que os canais radiculares são 97 por cento bem sucedidos. Será que eles precisam de uma nova definição de sucesso?

5.1 As bactérias espreitando nos canais radiculares

Vamos olhar mais de perto cinco das principais espécies de bactérias que ficam espreitando nos canais radiculares, mantenha em mente que estas são apenas cinco das 53 que são rotineiramente encontradas em dentes com canais radiculares.

Capnocytophaga ochracea: Encontrada em abscessos cerebrais associados com fonte de infecção dental. Causa doença humana no sistema nervoso central. Também está relacionada com septicemia e meningite [4].

Fusobacterium nucleatum: Produz toxinas que inibem a divisão celular de fibroblastos e os processos de cicatrização. Causa infecção no coração, nas articulações, no fígado e no baço [5] [6].

Gemella morbillorum: Relacionada à endocardite invasiva aguda, artrite séptica e meningite [7].

Leptotrichia buccalis: Reduz o número de neutrófilos (um glóbulo branco de importância crítica), diminuindo assim a competência imune [8].

Porphyromonas gingivalis: Destrói as células vermelhas do sangue furando buracos (porinas) nelas, fazendo com que a célula “sangre até a morte”. Contagens baixas de glóbulos vermelhos que não se recuperam, após tratamento dental são uma resposta frequente da atividade porina deste micróbio. **P. gingivalis** também altera a integridade do revestimento endotelial dos vasos sanguíneos, o que leva à inflamação e a hemorragia no revestimento interior dos vasos sanguíneos. Este é o passo essencial na formação da aterogênese que leva a ataques cardíacos. **P. gingivalis** pode transformar bactérias amigáveis em patógenos [9].

6 Cavitações

Cavitações são o próximo grande problema que resulta de procedimentos odontológicos. Cavitações são áreas, de osso não cicatrizado, deixadas na boca após uma extração de dente (ver Figura 9 na página 11).

Os dentistas são geralmente ensinados a remover um dente e deixar o ligamento periodontal na cavidade da boca aonde se insere a raiz do dente. Este procedimento seria análogo à um parto no qual se deixasse a placenta no útero.

Estas cavidades de dente, com o ligamento periodontal deixado no local, raramente se curam. Após a remoção do dente, uma capa de cerca de 2 milímetros (1/16 de uma polegada) fica cobrindo o local de extração, que deixa para trás um buraco do tamanho da raiz do dente. Em registros de cinco mil desbridamentos cirúrgicos (limpeza) de cavitações, apenas duas foram encontradas curadas [14]. Quando o ligamento periodontal é deixado no osso, o corpo sente como se o dente ainda estivesse lá, e a ordem para a cura é cancelada. Estes furos são preenchidos com muitas das mesmas bactérias encontradas nas cavidades do canal radicular, mas de fato com mais espécies diferentes. Enquanto os dentes com canais radiculares contêm até 53 tipos diferentes de bactérias, as cavitações tem até 82 das 83 bactérias que nós conseguimos testar.

Das cinco bactérias mais frequentemente presentes nas cavitações dentais, três afetam o coração, duas o sistema nervoso, e uma afeta os rins e os pulmões. Elas são as seguintes:

Mutans Streptococcus (ocorrência em 63 por cento das amostras), afeta o sistema nervoso, pode causar pneumonia, sinusite, otite média e meningite. Também tem sido acusada de causar cáries nos dentes, mas isto pode ser mais o resultado do fluxo de fluido puxando as bactérias para o dente, mais do que a invasão factual ativa das bactérias [2].

Porphyromonas gingivalis (ocorrem em 51 por cento das amostras), danifica o rim, altera a integridade do revestimento endotelial dos vasos sanguíneos, e induz pus celular a partir de macrófagos, contribuindo para aterogênese. Ela contém proteases que citolisam as células vermelhas do sangue para extrair nutrientes (principalmente ferro) destas hemácias. Esta ação é chamada formação de porina, que pode destruir os glóbulos vermelhos sanguíneos rapidamente. (A propósito, a bactéria **P. gingivalis** pode tanto contribuir para subida, quanto para descida, da concentração de cerca de 500 diferentes proteínas essenciais para a manutenção de nossas ações bioquímicas normais.)

Cândida albicans (presente em 44 por cento das amostras), na sua forma de levedura é benéfico no processo de desmetilação do metil-mercúrio, bem como na sua habilidade de destruir as bactérias patogênicas no trato intestinal. Quando convertidas na forma fúngica por uma mudança de pH no sistema digestivo, a cândida pode penetrar a parede intestinal, deixando furos microscópicos que permitem que toxinas, partículas não digeridas de comida, bactérias, e outras leveduras, entrem na corrente sanguínea. Esta condição é muitas vezes referida como Síndrome de Intestino Permeável (Leaky Gut Syndrome), que pode levar a intolerâncias ambientais.

Prevotella intermedia (taxa de ocorrência de 44 por cento) a principal preocupação que esta bactéria causa é a doença cardíaca coronária (coronary heart disease CHD). **P. intermedia** invade as células endoteliais da artéria coronária e as células do músculo liso. Esta espécie de bactéria geralmente se localiza nas placas ateromatosas. A invasão celular do músculo cardíaco é central para o processo infeccioso [11].

7 Antibióticos

Então, se todas essas doenças de “etiologia desconhecida”, isto é, de origem desconhecida, são o resultado da invasão bacteriana, por que simplesmente não inundar o corpo com antibióticos? Eles matam as bactérias, não é? Você já ouviu falar de alguém que estava doente, então lhe foi dado antibióticos e, em seguida, ficou ainda pior? A maioria de nós já ouviu esta história. Talvez a seguinte informação explique o que acontece, nestes casos, e porque os antibióticos não podem ser usados em infecções desta natureza.

A maioria dos antibióticos são “bactericidas” - que matam as bactérias⁴. Antibióticos matam. Mas este não é o mesmo tipo de morte pela qual John Wayne foi notado. Quando ele atirou no bandido, o bandido caiu morto. E então, presume-se que foi enterrado. Mas quando os antibióticos bactericidas matam uma bactéria, a bactéria explode (ver Figura 10 na página 11).

Os fragmentos não são eliminados imediatamente, pois cada pedaço é um lipopolissacarídeo chamado endotoxina [12]. A título de contraste, as exotoxinas são os produtos químicos tóxicos que são excretados por bactérias patogênicas, e as endotoxinas são entidades tóxicas (fragmentos das bactérias originais) que são o resultado da explosão bacteriana causada pelos antibióticos. As endotoxinas apresentam um grande desafio para o sistema imunológico, pois agora, ao invés de enfrentar uma bactéria, ele tem que processar e eliminar talvez cem endotoxinas. São dezenas de bactérias para confrontar de cada canal radicular ou cavitação individual, e nenhum antibiótico pode matar todas elas, e se houvesse um que fizesse isso, os “cadáveres bacterianos” resultantes sobrecarregariam o corpo e produziriam ou uma doença maior ou a morte.

Antibióticos de amplo espectro não podem ser utilizados por esta razão. Às vezes até mesmo uma cápsula de antibiótico produz mais problemas do que o sistema imunológico pode tolerar. Além disso, é claro, bastam apenas duas ou três cápsulas para esterilizar completamente o intestino de seus dois ou mais kilogramas de bactérias amigáveis [13]. Os antibióticos são muito mais poderosos e potencialmente devastadores do que jamais pensei que eles eram. Antibióticos devem ser usados com ultra cautela, e não rotineiramente dados por dez dias ou mais após cirurgia oral, e somente em alguns casos.

Existem outras maneiras de manter esses micróbios sob controle, e várias delas estão sendo testadas neste momento. É vantajoso aplicar vitamina C intravenosa e, ocasionalmente, um antibiótico que não mata é adicionado a esta solução. Esta combinação reduz o desafio do sistema imunológico, mas, acima de tudo, os canais radiculares representam uma situação difícil de resolver.

Deixar o canal radicular ou a cavitação no corpo, fará com que exista o potencial de criação de uma doença indesejada, auto-imune ou degenerativa, que poderá ser uma ameaça à vida. Toxinas e bactérias podem ambas vazarem destes sítios contaminados causando estragos nos sistemas cardiovascular, endócrino, nervoso e imunológico de uma pessoa. O público precisa ser informado, assim eles poderão fazer escolhas conscientes no compromisso entre toxicidade conveniente e saúde.

Remover o dente ofensor apresenta problemas que devem ser confrontados, ou outros problemas podem ser induzidos - problemas não tão perigoso quanto o vazamento bacteriano contínuo, mas que precisam ser evitados, se possível. A fim de permitir que o sistema imunológico focalize-se na cura, todos os outros materiais dentários ofensivos devem ser removido (mercúrio, cobre, implantes, tatuagens e coroas de níquel) de modo que o sistema imunológico possa lidar com o desafio bacteriano em vez das bactérias mais os metais tóxicos. A nutrição deve ser calculada a partir do aspecto da química do sangue, compatível com a dieta ancestral do indivíduo e em alinhamento com os princípios dietéticos formulados pelo doutor Price. A recuperação de um tratamento de canal radicular é complicada, mas a vida do seu paciente vale ser salva.

Estes estudos de análise do DNA de bactérias nos canais radiculares e cavitações, confirmam o fato de que o doutor Weston Price, apesar de estar um século à frente de seus colegas, estava absolutamente correto ao afirmar que os canais radiculares carregados de bactérias não têm lugar no corpo de pessoas interessadas na própria saúde. Este derramamento de resíduos tóxicos pode ser interrompido, mas não com a assistência das associações odontológicas, que continuam a insistir que o procedimento de canais radiculares é perfeitamente seguro. O recente aumento na quota sugerida para até sessenta milhões de canais radiculares por ano, não é do melhor interesse dos pacientes, nem esta ação produz nada, a não ser o aumento dos custos de saúde de pacientes inocentes.

⁴O sufixo **cida** significa matar. **Bactericida** significa que mata as bactérias. **Suicida** significa que mata a si mesmo. **Homicida** significa que mata o ser humano.

Price estava certo. Os canais radiculares não valem o preço⁵.

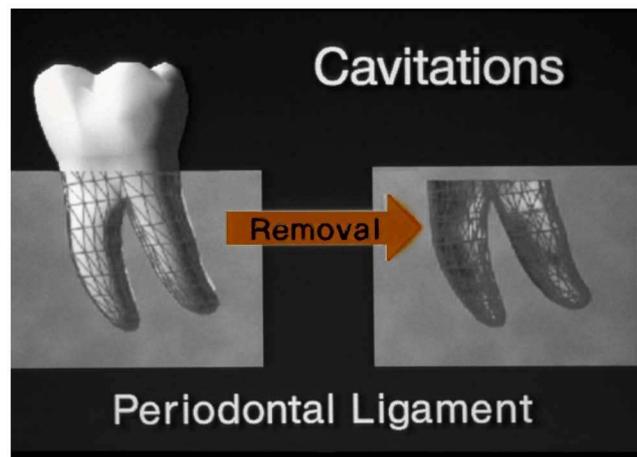


Figura 9: Cavitações após uma extração de dente

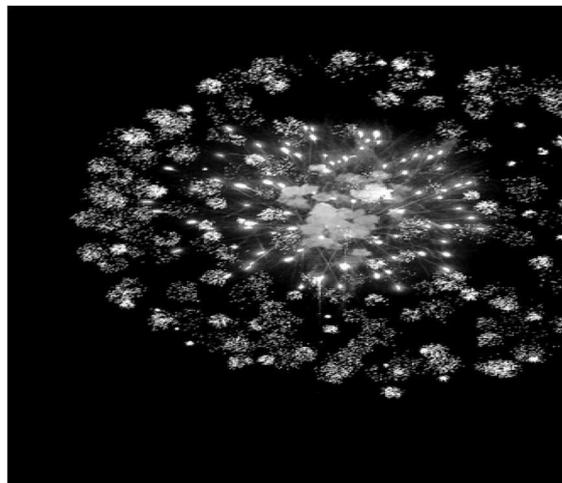


Figura 10: Fragmentos de “bactérias citolisadas”

8 Sobre o artigo e o autor

Este artigo apareceu em **Wise Traditions in Food, Farming and the Healing Arts [Tradições Sábias nas Artes da Alimentação, da Agricultura e da Cura]**, a revista trimestral da Fundação Weston A. Price, *Verão de 2010*⁶.

Dr. Hal Huggins, DDS, MS, tem lutado na batalha contra o mercúrio nas obturações dentárias há mais de 40 anos e na batalha contra os canais radiculares por mais de vinte e cinco anos. Os últimos três anos de pesquisa de DNA tem conectado várias doenças com seus micróbios causadores. Doutor Huggins está cumprindo as solicitações do doutor Price. Ele pode ser encontrado em Colorado Springs, Colorado, no telefone (719) 522-0566, jamie@drhuggins.com.

⁵Price em inglês significa preço. Doutor Hal Huggins menciona aqui duas palavras homógrafas, que se escrevem da mesma forma. Estas palavras no texto original em inglês ficam assim: **Price** estava certo. Os canais radiculares não valem o **price**

⁶**Internet:** “http://translate.googleusercontent.com/translate_c?hl=pt-PT&ie=UTF8&prev=_t&rurl=translate.google.com//www.westonaprice.org/journal/journal-summer-2010-holistic-treatment-for-allergies&usq=ALkJrhiSdzKPC2xBX5xi8EwmkO”

Referências

- [1] Brune, D., Metal Release from Dental Biomaterials [Liberação de Metal dos Biomateriais Dentários], **Biomaterials**, Vol. 7, May 1986.
- [2] Steinman, R.R., Leonora, J., Relationship of Fluid Transport through the Dentin to the Incidence of Dental Caries [Relação do Transporte de Fluidos através da Dentina com a Incidência de Cáries Dentária]. **J. Dental Research**, Vol. 50, No. 6, Nov-Dec 1971.
- [3] Price, WA, **Dental Infections, Oral and Systemic** [Infecções Dentárias, Oraís e Sistêmicas], Vol. I, Penton Pub Co. Ohio, USA, 1923.
- [4] **J. Clin Microbiology** Vol. 45, No. 2 p. 645-647.
- [5] Apoptotic Cell Death in PMNs [Morte Celular Apoptótica em PMNs], **J. Infection and Immunology** Vol. 68, No. 4, April 2000, p. 1893-1898.
- [6] **Can Family Physician** Vol. 53, No.9 Sept. 2007 p. 1451-1453.
- [7] **J. Med Microbiology** Vol. 56 2007 p. 1689-1691.
- [8] **Anaerobe** Vol. II Issue 6 Dec 2005 p. 350-353.
- [9] JSTOR: **Clinical Infectious Diseases** Vol. 25 Sept 1997 p. 5284-5286.
- [10] *Science.nasa.gov/science-news/science-at-has*⁷ a Sept. 1, 1998
- [11] **Archives of Internal Medicine** Vol. 166 No. 5 Mar 13, 2006, PP 554-559.
- [12] **Todar's Online Textbook of Bacteriology**, Kenneth Todar, PhD 2008.
- [13] **Journal of Nutrition** Vol. 130 p.4105-4145 - PubMed.
- [14] Personal Communication [Comunicação Pessoal], Dr. Blanche Grube.

⁷**Internet:** “http://translate.googleusercontent.com/translate_c?hl=pt-PT&ie=UTF8&prev=_t&rurl=translate.google.com//science.nasa.gov/science-news/science-at-has&usg=ALkJrhhIgFzV25dgK6R7wIdBmDL5gNjbT w”.