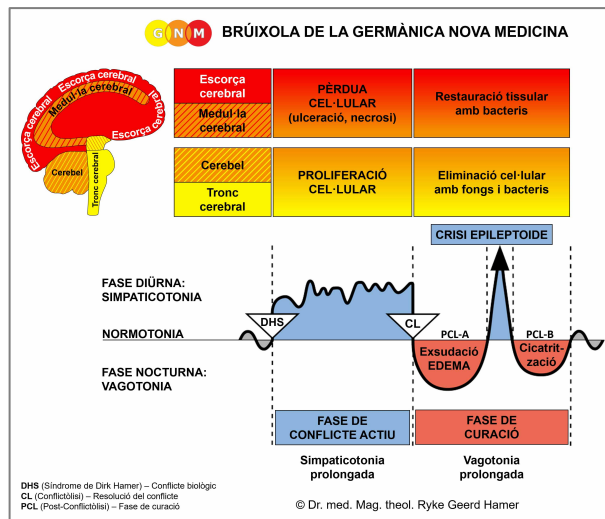




PROGRAMES ESPECIALS BIOLÒGICS

DENTS I MANDÍBULA

escrit per Caroline Markolin, Ph.D.

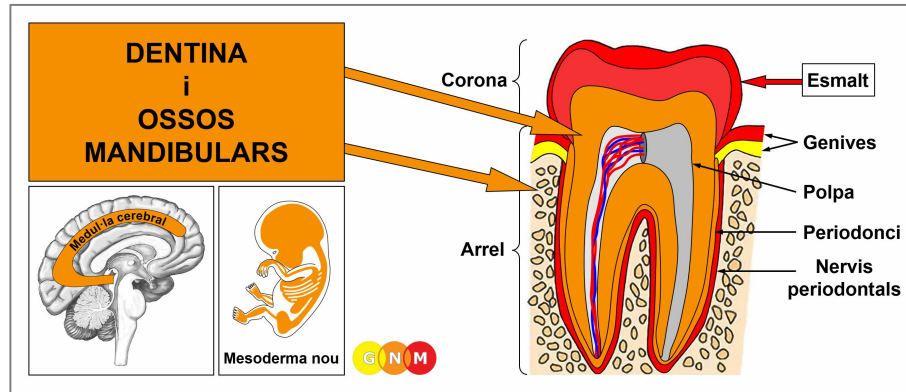


Dentina i ossos mandibulars

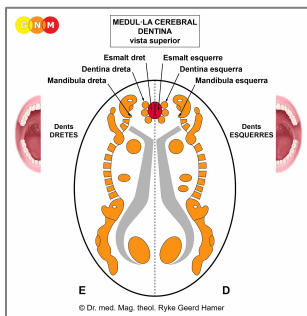
Esmalt

Músculs mandibulars

Rev. 1.01



DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DE LA DENTINA I ELS OSSOS MANDIBULARS: Un humà adult té 32 dents, 16 a la mandíbula superior i 16 a la mandíbula inferior. Cada dent consta d'una corona (per sobre de la línia de la geniva) coberta per esmalt i una arrel (per sota de la línia de la geniva). La dent està feta majoritàriament de dentina. La seva estructura calcificada és més densa que la dels ossos, la qual cosa permet suportar l'estrès de mossegar i triturar. Les arrels de les dents arriben fins als ossos mandibulars superior o inferior. Els canals o conductes radiculars s'estenen des de la punta de l'arrel fins a la cambra pulpar, ubicada al centre de la dent. La polpa conté vasos sanguinis que nodreixen la dent i els nervis que proporcionen sensibilitat a la calor, el fred, el dolor i la pressió. Les cèl·lules de la polpa, anomenades odontoblasts, són capaces de produir dentina (similar als osteoblasts que construeixen ossos). La polpa és quasi la "medul·la òssia" de la dent. El periodonci (també anomenat odontoperiosti) que envolta la dentina proveeix suport a les dents (equivalent al periosti que cobreix els ossos). Les genives (vegeu submucosa bucal i mucosa superficial bucal) s'estén sobre els ossos mandibulars i abraça la dent amb força al coll. La **mandíbula** és un parell d'ossos que formen l'estructura de la boca. Consta del maxil·lar (os mandibular superior fix), la mandíbula (os mandibular inferior mòbil) i l'articulació temporomandibular (ATM). La funció de la mandíbula és el seu ús per mossegar i mastegar (vegeu també músculs mandibulars). La dentina i els ossos mandibulars s'originen del mesoderma nou i, per tant, estan controlats des de la medul·la cerebral.

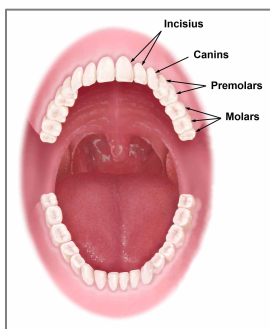


NIVELL CEREBRAL: A la **medul·la cerebral**, la dentina de les dents dretes i els ossos mandibulars drets es controlen des del costat esquerre del cervell; la dentina de les dents esqueres i els ossos mandibulars esqueres es controlen des de l'hemisferi cerebral dret (paramedial). Per tant, hi ha una correlació creuada entre el cervell i l'òrgan.

CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic lligat a la dentina és **no poder mossegar**, ja sigui literalment (no poder o tenir dificultats per manipular els aliments) o figurativament, en el sentit de **no poder “mossegar” o “arrabassar” a un oponent, perquè l’individu està en una posició més dèbil** (compareu amb el conflicte de mossegar relacionat amb l’esmalt i els músculs mandibulars). Per exemple, físicament més dèbil (un nen davant un nen més gran o un adult, una dona davant un home, un gos petit davant un gos gran), en una posició més dèbil al lloc de treball (un empleat davant el cap o un col·lega en una posició superior), a l’escola (un estudiant davant un professor, un professor davant el director), dins de la família (un nen davant un pare o un germà gran; un nou cònjuge o parella davant un fillastre), o en una posició més dèbil davant una autoritat (funcionari del govern, policia, metge, jutge, director de banc). La discriminació, l’opressió política, l’abús (físic, sexual, verbal), els càstigs, les restriccions, les provocacions o el fet de ser renyat creen situacions que poden desencadenar un conflicte de mossegar. El conflicte s’experimenta com no ser capaç de contraatacar o lluitar contra algú en defensa (“ensenyar les dents”). Les baralles verbals i les discussions constants amb un membre de la família són conflictes de mossegar clàssics. El conflicte de mossegar relacionat amb l’os dental és un tipus de conflicte de desvalorització de si mateix (vegeu ossos i articulacions). Les dents poc atractives, a causa d’una mala higiene dental, també poden causar un conflicte relacionat amb la dentina. El conflicte de mossegar associat amb els ossos mandibulars es percep com a més intens.

En línia amb el raonament evolutiu, els **conflictes de desvalorització de si mateix** són la temàtica principal de conflicte associada amb els **òrgans controlats per la medul·la cerebral** que deriven del mesoderma nou.

Localització: Quines dents es veuen afectades pel conflicte de mossegar ve determinat per la percepció individual de la situació conflictiva en correspondència amb la funció específica de les dents.



Els **incisius** (dents davanteres) s'utilitzen per mossegar i tallar aliments. El conflicte de mossegar relacionat: no poder mossegar, arrabassar a algú o mostrar les pròpies dents.

Els **canins** (a la cantonada) s'utilitzen per agafar i esquinçar aliments. El conflicte de mossegar relacionat: no poder arrabassar una persona.

Els **molars** (a la part posterior) s'utilitzen per triturar i mastegar aliments. El conflicte de mossegar relacionat: no poder cruixir o triturar un oponent (“mastegar-lo i escopir-lo”).

NOTA: Si la mandíbula o les dents del costat dret o esquerre (o d’ambdós costats) estan afectades depèn de la lateralitat d’una persona i de si el conflicte està relacionat amb la mare/fill o la parella.

FASE DE CONFLICTE ACTIU: pèrdua de dentina causant forats (**cavitats**) a la dent. Com que les cavitats de la dentina són indolores (al contrari de les cavitats a l’esmalt), usualment només es detecten mitjançant una radiografia. Tanmateix, si una cavitat progressa cap a la polpa, l’exposició de la polpa causa una dolorosa sensibilitat als aliments i begudes calentes, fredes, dolces o àcides. La pèrdua excessiva de la dentina a causa d’una activitat conflictiva perllongada destrueix les estructures internes de la dent amb el resultat que la dent es trenca. Sense subministrament de sang a la polpa, la dent comença a podrir-se des de dins.

NOTA: Les cavitats, tant si ocorren a la dentina com a l’esmalt, no tenen relació amb el sucre dels aliments o dels líquids. No tots els nens o adults amb una “dent dolça” desenvolupen cavitats! Per contra, les cavitats també es troben en persones que gairebé no mengen dolços. Les cavitats dentals tampoc tenen relació amb la cura dental. Les persones que són coherents amb la seva higiene dental també tenen cavitats i al revés.



Aquí veiem l'impacte d'un conflicte de mossegar al centre de control de la dentina (vegeu el diagrama de la GNM). El Focus de Hamer arriba als dos hemisferis cerebrals (conflicte central). Això revela que la persona va associar el conflicte amb la seva mare/fill i parella, per exemple, amb ambdós pares (pare i mare), causant cavitats a les dents dretes i esquerres (compareu amb l'impacte d'un conflicte central al relé de l'esmalt).

Si la mandíbula està afectada, l'**os mandibular es descalcifica** (osteòlisi). Amb una activitat conflictiva perllongada, el coll de la dent s'allarga visiblement, les genives retrocedeixen i la dent es torna solta i inestable. Conseqüentment, les genives s'esquincen fàcilment causant **sagnat gingival** (malalties de les genives com l'abscess gingival o la gingivitis es relacionen amb la submucosa de la boca i la mucosa superficial de la boca). La degeneració de l'estructura periodontal s'anomena **periodontosi**. Hi ha el risc que la dent caigui.

FASE DE CURACIÓ: En la fase de curació, les cavitats a la dent es reomplen amb calls de dentina produïts per odontoblasts a la polpa (similar a la reconstrucció d'ossos amb calls produïts per osteoblasts constructors d'os). El call suau eventualment s'endureix.

NOTA: Tots els òrgans que deriven del mesoderma nou ("grup excedent"), inclosa la dentina, mostren el **propòsit biològic al final de la fase de curació**. Un cop s'ha completat el procés de curació, l'òrgan o teixit és més fort que abans, la qual cosa permet estar millor preparat per a un conflicte del mateix tipus.



A la mandíbula, el call ossi suau fa que la dent o les dents es moguin fàcilment. Per tant, els *brackets* dentals dissenyats per alinear i redreçar les dents funcionen millor durant aquest període.

Si una cavitat dental té una obertura externa (vegeu fistula dental), el call es fa camí dins la boca. Combinada amb restes de menjar i saliva, la substància enganxosa s'adhereix a la superfície de les dents contribuint a la formació de **tàrtar**, una forma de **placa** dental endurida. Contràriament a la creença comuna, la placa dental no causa cavitats. També es creu que la placa causa cavitats i gingivitis, una inflamació de les genives. Aquesta teoria, però, no pot explicar per què ocorren cavitats o gingivitis a la part dreta o esquerra de la boca, per què es desenvolupen cavitats en una dent molt concreta, per què afecten les dents davanteres o molars, o per què la "càries" ocorre a la dentina o a l'esmalt dental. La Germànica Nova Medicina ofereix coneixements sobre la causa de les "malalties dentals" que canviaran fonamentalment la medicina dental tal com la coneixem.

Durant el procés de reposició, el periodonci que cobreix la dent s'estira a causa de la inflor. Això pot causar un sever **mal de queixal** ja que la capa epitelial escamosa que cobreix el periodonci està dotada de nervis altament sensibles (compareu amb el dolor dental que implica l'esmalt). Si la cavitat es forma a l'interior de la dent en lloc de cap a la vora, la inflor podria pressionar sobre la polpa. En aquest cas, el dolor pot ser insuportable. La pressió perllongada sobre la polpa (curació pendent) pot danyar els nervis de la dent (la polpa també es pot danyar a causa del treball dental repetit sobre una dent o obturacions grans). En aquest punt, el tractament estàndard és una endodòncia o una extracció de la dent.

El procediment d'**endodòncia** consisteix en eliminar tot el contingut de la polpa i omplir la cavitat amb un material plàstic anomenat gutaperxa. Hi ha més que això: el farcit també conté formaldehid i arsènic!

“No hi ha cap justificació per a l'ús d'arsènic a la pràctica dental moderna”.

National Center of Biotechnology, març de 2003

El mateix s'ha de dir sobre l'ús d'empastaments dentals que contenen mercuri, una neurotoxina que pot causar seriosos problemes neurològics.

El que queda després d'una endodòncia és una dent morta i tòxica! La teoria que una dent amb endodòncia comporta el risc de desenvolupar càncer o patir un atac de cor, tal com va proposar originalment en Dr. Weston A. Price (al 1922), és, basada en les Cinc lleis biològiques, molt dubtosa. Des del punt de vista de la GNM, s'ha d'evitar a tota costa una endodòncia. En casos excepcionals, la dent afectada pot haver de ser extreta i substituïda.

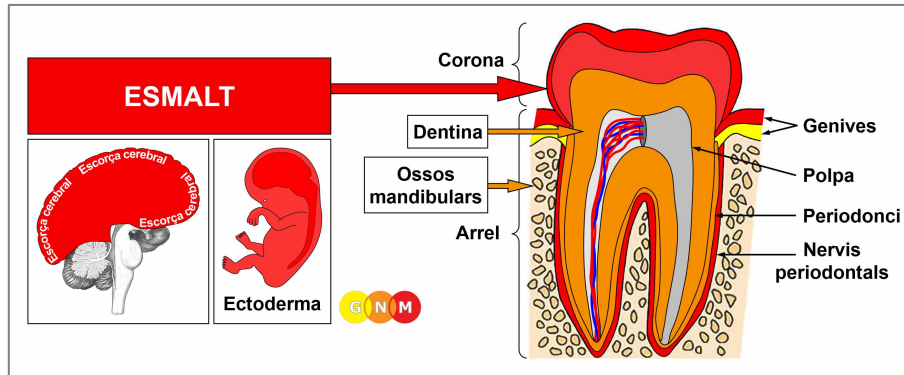
“El nervi d'una dent no és de vital importància per a la salut i la funció d'una dent. La seva única funció és sensorial per proporcionar la sensació de calor o fred. La presència o absència d'un nervi no afectarà el funcionament diari de la dent” (“Dental Health and Root Canals” [Salut dental i endodòncies], *WebMD*, 20 de març de 2023).

Els bacteris, proveït que estiguin disponibles, assisteixen la reconstrucció de la dent. L'activitat microbiana causa un **abscess dental** amb una acumulació de calls i pus a l'interior de la dent (compareu amb l'abscess de geniva). El dolor de l'abscess dental es deu a l'acumulació de pressió a l'interior de la dent. Tanmateix, si la cavitat ha creat una obertura externa, anomenada **fistula dental**, el pus es filtrarà i drenarà l'abscess per si sol.

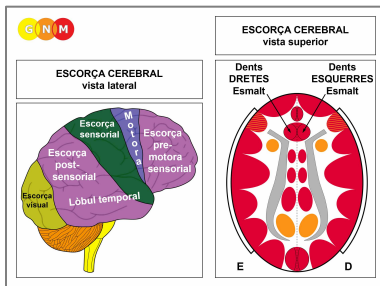


La **inflor** al voltant de la dent (vegeu la imatge) resulta de l'edema (acumulació de fluid) a l'àrea en curació. Amb la retenció d'aigua a causa de la SÍNDROME, la inflor es fa considerablement més gran, notable com una inflor facial.

A la mandíbula, la recalificació que ocorre durant la fase de curació també s'acompanya d'inflor i dolor, causats per l'estirament de la capa periòstica que cobreix els ossos mandibulars. Usualment, una gran inflor es diagnostica com a **càncer mandibular** (vegeu càncer d'os). El dolor a l'**articulació temporomandibular** s'anomena **síndrome de l'ATM**.



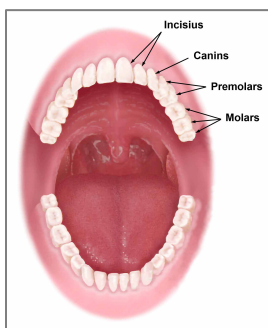
DESENVOLUPAMENT I FUNCIÓ DE L'ESMALT DENTAL: L'esmalt cobreix la corona de la dent per sobre de les genives. Es compon de grans quantitats de minerals (més dels continguts en la dentina) que expliquen la seva força per protegir les dents de l'ús diari com mastegar, mossegar i triturar. Igual que la xarxa neuronal del periosti, l'esmalt té dues capes: una capa interna propera a la dentina i una capa externa, visible. El revestiment del periodonci (odontoperiosti) a la part superior de l'os dental està format per epitelí escamós. La capa externa de l'esmalt és epitelí escamós endurit. L'esmalt s'origina de l'ectoderma i, per tant, està controlat des de l'escorça cerebral.



NIVELL CEREBRAL: L'esmalt dental es controla des de l'**escorça pre-motora sensorial** (part de l'escorça cerebral). L'esmalt de les dents dretes es controla des del costat esquerre de l'escorça; l'esmalt de les dents esquerreres es controla des de l'hemisferi cortical dret. Per tant, hi ha una correlació creuada entre el cervell i l'òrgan.

CONFLICTE BIOLÒGIC: Mentre que la dentina dental es relaciona amb "no poder mossegar", el conflicte biològic lligat a l'esmalt dental és **no tenir permès mossegar** ja sigui literalment (un gos gran no pot mossegar un gos petit perquè el seu amo l'està frenant; no tenir permès "mossegar" el propi menjar preferit – compareu amb el conflicte oral) o figurativament, en el sentit que **s'impedeix a l'individu "mossegar" o "arrabassar" algú**. Més precisament, la persona podria "mossegar" perquè és més forta o es troba en una posició o rang més alt, però per normes (normes d'etiqueta o correcció política) o per raons ètiques no està permès "retornar l'arrabassada". Abstenir-se de dir alguna cosa (evitar arrabassar algú) per no ferir la persona també podria causar un conflicte de mossegar. En addició, el conflicte de mossegar associat amb l'esmalt es correspon amb "no tenir permès o no poder aferrar-se a algú" (similar a la **mare gat subjectant el seu gatet agafant-li el coll amb les seves dents**). És un tipus de conflicte de separació (vegeu periosti).

Localització: Quines dents es veuen afectades pel conflicte de la mossegar ve determinat per la percepció individual de la situació conflictiva en correspondència amb la funció específica de les dents.

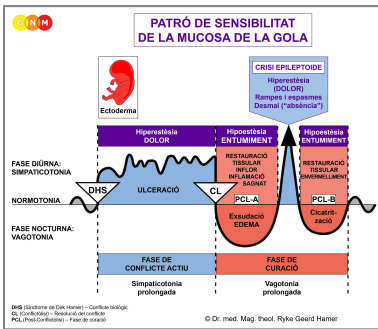


Els **incisius** (dents davanteres) s'utilitzen per mossegar i tallar aliments. El conflicte de mossegar relacionat: no poder mossegar, arrabassar a algú o mostrar les pròpies dents.

Els **canins** (a la cantonada) s'utilitzen per agafar i esquinçar aliments. El conflicte de mossegar relacionat: no tenir permès arrabassar una persona.

Els **molars** (a la part posterior) s'utilitzen per triturar i mastegar aliments. El conflicte de mossegar relacionat: no tenir permès cruixir o triturar un oponent ("mastegar-lo i escopir-lo").

NOTA: Si les dents del costat dret o esquerre (o d'ambdós costats) estan afectades depèn de la lateralitat d'una persona i de si el conflicte està relacionat amb la mare/fill o la parella.



El Programa Especial Biològic de la **esmalt dental** segueix el **PATRÓ DE SENSIBILITAT DE LA MUCOSA DE LA GOLA** amb hipersensibilitat durant la fase de conflicte actiu i la Crisi Epiléptica i hiposensibilitat en la fase de curació.

FASE DE CONFLICTE ACTIU: ulceració de l'esmalt causant **cavitats** a la dent o les dents afectades (compareu amb les cavitats a la dentina). El **propòsit biològic** de la pèrdua d'esmalt és fer roma la dent per no poder mossegar (ja que no està permès). El **dolor** ("reumatisme dental") és similar al dolor reumàtic que afecta els nervis periòstics. Igual que la xarxa neuronal que cobreix el periosti, el periodonci (odontoperiosti) que es troba a la part superior de l'os dental és alimentat per nervis altament sensibles (compareu amb el mal de queixal en la fase de curació de la dentina causat per l'estirament del periodonci). Quan es perd l'esmalt, també hi ha una sensibilitat al calor i al fred.

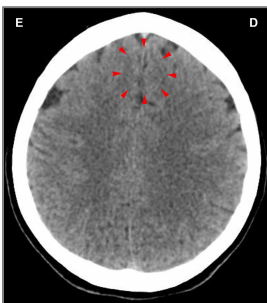
Amb una activitat conflictiva perllongada, la **dent cariada** mostra punts negres o es torna completament negra, depenent de la intensitat i duració del conflicte. Les càries, tant si ocorren a la dentina com a l'esmalt, no tenen relació amb el sucre en aliments o líquids.



Observeu en aquesta imatge que la càries de l'esmalt només afecta els incisius de les dents esquerreres. Si la persona és esquerrana, això revela que el conflicte de la mossegar estava associat amb una parella.

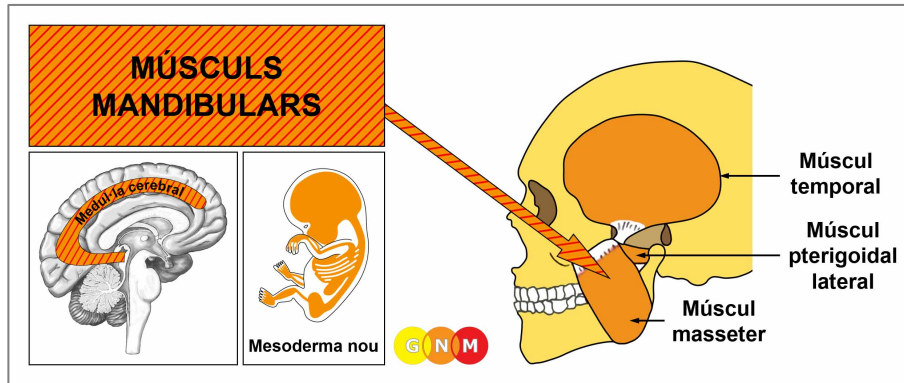


Aquesta imatge mostra cavitats d'esmalt avançades restringides als incisius dret i esquerre. Això indica que el conflicte de mossegar està relacionat amb la mare/fill i la parella de la persona.

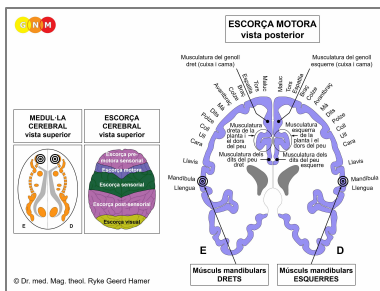


En conseqüència, el Focus de Hamer es mostra en una TC al relé de l'esmalt (vegeu el diagrama de la GNM) arriba als dos hemisferis cerebrals (conflicte central) – compareu amb l'impacte d'un conflicte central al relé de la dentina.

FASE DE CURACIÓ: Durant la fase de curació, el teixit de l'esmalt es reomple (al contrari de la **visió estàndard**). El procés de restauració és, tanmateix, molt lent, fins i tot sense recaigudes en el conflicte. Després de la reparació, l'àrea afectada de la dent o dents es mantindrà més fosca.



DESENVOLUPAMENT I FUNCIO DELS MÚSCLS MANDIBULARS: Els músculs mandibulars, o músculs de la masticació, són un grup de músculs associats amb els moviments de la mandíbula ([articulació temporomandibular](#)), explícitament, amb la capacitat d'obrir i tancar la boca, mossegar i mastegar aliments. El múscul masseter és el principal múscul masticatori. Cobreix els costats de la mandíbula just darrere de les galtes. És el múscul principal que permet estrènyer la mandíbula i triturar amb les dents; també s'utilitza per controlar el moviment de la mandíbula durant la parla. Els músculs mandibulars consten de músculs estriats, s'originen del mesoderma nou, i es controlen des de la medul·la cerebral i l'escorça motora.



NIVELL CEREBRAL: Els músculs mandibulars tenen dos centres de control al cervell. La funció tròfica dels músculs, responsable de la nutrició del teixit, es controla des de la **medul·la cerebral**; el moviment dels músculs mandibulars es controla des de l'**escorça motora** (part de l'escorça cerebral). Els músculs mandibulars drets es controlen des del costat esquerre del cervell; els músculs mandibulars esquerrers es controlen des de l'hemisferi cerebral dret. Per tant, hi ha una correlació creuada entre el cervell i l'òrgan (vegeu el diagrama de la GNM que mostra l'[homuncle motor](#)).

CONFLICTE BIOLÒGIC: El conflicte biològic lligat als músculs mandibulars és un conflicte de desvalorització de si mateix de **no poder o no tenir permès "mossegar"** a un oponent (un competidor, un col·lega, un company de classe, un professor, un familiar, un parent, un veí) o "aconseguir" alguna cosa que hom desitja (vegeu també conflicte de mossegar relacionat amb la dentina i l'esmalt) o, figurativament, no poder dir alguna cosa o expressar-se. El conflicte també es pot viure en termes reals com en "no poder obrir la boca prou àmpliament o 'apropiadament'" (per exemple, durant un procediment dental) o "no voler obrir la boca". És un tipus de **conflicte motor localitzat** ("no poder moure la mandíbula").

FASE DE CONFLICTE ACTIU: [pèrdua cel·lular \(necrosi\) del teixit muscular mandibular](#) (controlada des de la medul·la cerebral) i, proporcional al grau d'activitat conflictiva, increment de la paràlisi dels músculs mandibulars (controlada des de l'escorça motora) **afectant la capacitat de moure la mandíbula** (anomenada DATM-Disfunció de l'Articulació Temporomandibular). Les dificultats per obrir o tancar la boca, anomenades **trisme**, també s'associen amb l'articulació temporomandibular (ATM).

NOTA: Si els músculs mandibulars del costat dret o esquerre (o dels dos costats) es veuen afectats depèn de la lateralitat d'una persona i de si el conflicte està relacionat amb la mare/fill o la parella.

NOTA: Els músculs estriats pertanyen a el grup d'òrgans que responen al conflicte relacionat amb pèrdua funcional (vegeu també els Programes Especials Biològics de les cèl·lules dels illots del pàncrees (cèl·lules alfa dels illots i cèl·lules beta dels illots), orel·la interna (còclea i òrgan vestibular), nervis olfactoris, retina i cos vitri dels ulls) o hiperfunció (periosti i tàlem).

FASE DE CURACIÓ: En la fase de curació, es reconstrueixen els músculs mandibulars; la paràlisi arriba fins la **PCL-A**. La Crisi Epileptoide es presenta com a **espasmes dels músculs mandibulars**. El **bruxisme**, l'excés de trituració amb les dents i/o el cruiximent de la mandíbula, ocorre normalment durant el son. Després de l'Epi-Crisi, en **PCL-B**, la funció dels músculs mandibulars torna a la normalitat.

Font: www.learninggnm.com