

Paese che vai... malattia dentale che trovi!

Qual è la diversa frequenza epidemiologica delle carie e delle malocclusioni che si incontra tra le popolazioni di civiltà occidentale - che si nutrono di alimenti raffinati - e le popolazioni che consumano alimenti naturali? Seguiteci e lo scoprirete...

Nel presente articolo parleremo della diversa frequenza epidemiologica delle carie e delle malocclusioni (denti storti) che si incontra tra le popolazioni di civiltà occidentale che si nutrono di alimenti raffinati, e le popolazioni che fino alla metà del Novecento hanno vissuto al di fuori del commercio internazionale, osservate nel loro ambiente naturale, che consumano alimenti naturali preparati in maniera tradizionale. Nel fare queste considerazioni ci faremo guidare dall'opera pionieristica del Dr. Weston A. Price, odontoiatra e ricercatore nell'ambito delle patologie dentali, attivo nella prima metà del Novecento, che si occupò di studiare questi argomenti per conto dell'Associazione Americana dei Dentisti (interessata a conoscere in maniera definitiva l'origine delle malattie dentali attraverso lo studio delle popolazioni ad esse immuni) tra gli anni Venti e Trenta del Novecento, pubblicando poi i risultati sulle più importanti riviste del settore odontoiatrico.

Il Dr. Price effettuò lunghi viaggi in giro per il mondo alla ricerca di popolazioni geneticamente pure (da un punto di vista razziale) rimaste isolate nel corso dei secoli.

Price selezionò 14 gruppi etnici primitivi, che costituirono i suoi "controlli", e studiò i rapporti e le differenze nelle condizioni fisiche, nutrizionali e psicologiche con individui appartenenti agli stessi gruppi etnici ma che non vivevano più in modo tradizionale, essendo venuti in contatto con le abitudini e i prodotti commerciali dell'"uomo bianco". Ovviamente il confronto più significativo fu tra i "controlli" e i nordamericani, che conosceva molto bene e che scelse come esempio di popolazione modernizzata di stampo occidentale.

I gruppi etnici prescelti non dovevano avere tra loro alcuna affinità genetica o culturale: a tal fine incluse Indiani nordamericani, Polinesiani, Melanesiani, Africani, Aborigeni australiani, Maori neozelandesi, Micronesiani malesi, Peruviani discendenti direttamente dagli Incas, Indiani andini e Indios dell'Amazzonia. Tra gli europoidi studiò gli Svizzeri di una valle racchiusa tra le Alpi e gli abitanti delle Isole Ebridi al largo delle coste scozzesi. Oltre a ciò Price effettuò esperimenti su animali e su esseri umani in ambito nutrizionale e studiò la composizione chimica degli alimenti "primitivi" (ossia tradizionali) e di quelli moderni occidentali.

I primitivi e l'uomo bianco

In tutti i gruppi etnici studiati, che seguivano il regime dietetico naturale tramandato di generazione in generazione, il Dr. Price riscontrò condizioni dentali ideali.

A queste si contrapponeva la situazione rapidamente degenerata degli individui dello stesso gruppo etnico ma venuti a contatto con gli Europei o i Nordamericani, e quindi col loro stile di vita e i cibi raffinati (ricordiamo che, sulla base delle statistiche dell'epoca, negli Stati Uniti la frequenza della carie variava tra il 40 e il 98 % della popolazione).

I figli dei primitivi modernizzati che adottavano la dieta dei bianchi, infatti, andavano incontro a malattie del cranio comuni tra le popolazioni occidentali civilizzate, tra cui deformazioni delle ossa

facciali e delle arcate dentarie, respirazione orale, carie, malattie gengivali ecc.; insomma tutti quei problemi per i quali gli occidentali continuano a rivolgersi al dentista, senza domandarsi come mai.

Il Dr. Price osservò inoltre la morfologia e lo sviluppo facciale e occlusale dei gruppi etnici di controllo, riscontrando sempre caratteristiche fisiche superiori a quelle delle razze civilizzate e incidenze di malocclusione che, soprattutto tra le popolazioni abitanti zone costiere che si cibavano essenzialmente di prodotti ittici, erano pressoché sconosciute.

Viceversa non poteva non saltare agli occhi del ricercatore il fatto che quelle stesse popolazioni, così integre nel corpo e nella mente, parevano perdere ogni immunità nei confronti di tante malattie così comuni nei paesi civilizzati, ma presso di loro sconosciute, nel momento in cui la dieta virava dai prodotti naturali consumati tradizionalmente a quelli importati, in particolare carboidrati raffinati come farina e zucchero bianchi.

È interessante notare come tutti i gruppi etnici osservati consumassero cibi assolutamente diversi tra loro quanto a tipologia, provenienza e caratteristiche organolettiche, ma molto simili quanto al loro contenuto in vitamine e sali minerali, come ha dimostrato Price studiando in laboratorio la composizione chimica di campioni di alimenti naturali comunemente consumati dai primitivi. Non è dunque una dieta specifica che ci ripara dalle malattie dentali/ossee ma la presenza, all'interno della dieta, di specifici elementi nutritivi che sfortunatamente sono carenti o assenti nei cibi industriali.

Da tali osservazioni chimiche Price individuò i principi attivi, comuni a tutti gli alimenti tradizionali, che sembravano conferire l'immunità alla carie alle diverse etnie e, somministrandoli quotidianamente a giovani pazienti nordamericani affetti da carie profonde vicine al nervo, riusciva ad arrestarne la progressione fino ad ottenere uno strato di dentina dura fortemente mineralizzata (15).

Numerosi altri ricercatori tra gli anni Quaranta e Sessanta del secolo scorso hanno studiato le popolazioni tradizionali dal punto di vista dentale. Riportiamo la testimonianza di Afonsky, particolarmente significativa ai nostri fini.

Afonsky, nel suo rapporto del 1951 (1) sulle condizioni dentali delle popolazioni rurali cinesi, riscontrò appena il 2,46 % di carie su 95.830 denti esaminati, e praticamente nessun segno di malattia gengivale. Queste popolazioni si cibavano prevalentemente di riso integrale non raffinato, e i carboidrati in generale costituivano l'82 % della loro dieta.

Un quadro esattamente opposto si ebbe delle popolazioni cinesi che vivevano nelle città, e che mostravano segni di carie e malattie gengivali nel 90 % dei casi; si cibavano per lo più di riso raffinato (bianco).

Non è dunque il consumo di carboidrati e/o di cereali ad essere in sé dannoso: ciò che è dannoso è il consumo abituale ed esclusivo di cereali e carboidrati raffinati e di alimenti conservati ed modificati in genere.

di Andrea Di Chiara, odontoiatra

Presidente di AIPRO - Associazione Italiana per la Prevenzione della Respirazione Orale

Per la versione integrale dell'articolo si consiglia la consultazione del sito www.aipro.info; per ulteriori considerazioni su questo argomento si invita alla lettura dell'articolo "Gli effetti di una dieta a base di alimenti denaturati _ i gatti di Pottenger", stesso sito alla pagina Approfondimenti, sezione "La qualità dell'alimentazione".

Le ricerche originali, i numerosi articoli e volumi pubblicati dal Dr. Weston A. Price sono ancora oggi diffusi dalla Price-Pottenger Nutrition Foundation.

BIBLIOGRAFIA

- 1 - Afonsky, "Some observations on dental caries in Central China", J Dent Res 30: 53, 1951
- caries among natives", JADA 28; 992, 1941
- 2 - Price, "Nutrition and physical degeneration", 6th Ed., Keats Publ. 1988
- 3 - Price, "Control of dental caries and some associated degenerative processes through reinforcement of the diet with a special activator", JADA 19: 1339, 1932
- 4 - Price, "Eskimo and Indian field studies in Alaska and Canada", JADA 23: 417, 1936
- 5 - Price, "Field studies among some African tribes on the relation of their nutrition to the incidence of dental caries and dental arch deformities", JADA 23: 876, 1936
- 6 - Price, "Field studies among primitive races in Australia and New Zealand", N Z Dent J 34: 76, 1938

16/9/2008