

Integration komplementärer ganzheitlicher Verfahren

Ein Konzept für die implantologische Praxis

Wie können wir vorhersagbar implantieren? Wie kann ich Risiken im Vorwege abklären und umgehen? Wie können die bekannten Probleme klinisch relevant nachgewiesen werden und welche Rolle kann in einem solchen Konzept die komplementäre Medizin bieten? Der nachfolgende Beitrag verschafft Klarheit.



Dr. Jürgen Ludolph/Hamburg

■ In der Realität ist ein dramatischer Anstieg von chronischen Krankheiten zu verzeichnen. Akute Krankheiten stellen an unser etabliertes universitäres Medizinsystem zwar hohe Anforderungen, werden aber heute weitestgehend gut beherrscht.^{1,2,3}

Wir tun uns viel schwerer mit chronischen Belastungen wie Allergie, Asthma, MCS, Fibromyalgie etc. Dennoch kommen genau diese Patienten in unsere Praxen und wollen im Kauorgan therapiert und rehabilitiert werden.³

Wir alle kämpfen mit dem Verlust von Augmentaten, wir müssen zunehmend mit Periimplantitis⁵ umgehen und die Ansätze sind in der Regel lokal. Wir nutzen fotochemische Methoden, Antibiosen, antientzündliche Therapien. Die Möglichkeiten aus anderen Medizinsystemen und Sichtweisen auf den menschlichen Organismus liegen nicht in unserem Fokus.

Diese Methoden sind seit vielen hundert Jahren bewährt, und genau wie die westliche Medizin ihre Stärken für akute Krankheiten chirurgische Eingriffe hat, sind die asiatischen Medizinsysteme sehr erfolgreich im Umgang mit chronischen Erkrankungen und der Stärkung angeborener konstitutioneller Schwächen.

Aus meiner Sicht heißt deshalb der Weg der Zukunft, den Horizont zu erweitern und dieses Wissen im Sinne eines Think tanks zusammenzubringen.

Wie kann das in die tägliche Praxis umgesetzt werden? Aus unserer Sicht geht das nur im Team und wenn es um die implantologische Praxis geht, brauchen wir in diesem Konzept neben den alten Verbündeten HNO, MKG und Internisten Kollegen, die über ein profundes Wissen im Bereich der komplementären Medizin verfügen.

Welche Grundlagen sind heute in der komplementären Praxis anerkannter Konsens und Standard?

Zunächst wäre das erstmals ausführlich von Pischinger, später von Heine an der Universität Witten/Herdecke beschriebene Grundsystem aufzuführen. Das mesenchymale Zwischenzellgewebe wird in seiner Wichtigkeit unterschätzt. Ohne eine ausreichende Diffusion von Nährstoffen zur Zelle und Abtransport von Stoffwechselabbauprodukten durch den Zwischenzellraum wird es immer zu einer stark eingeschränkten Heilreaktion

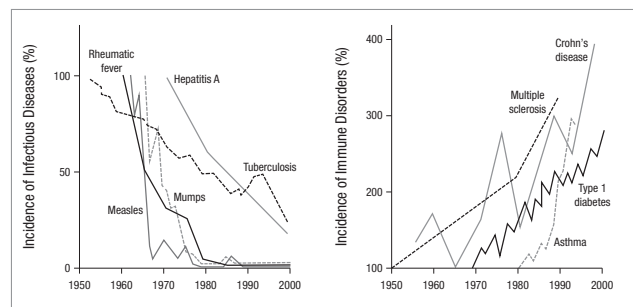


Abb. 1: Die Epidemie der Moderne: Während Menschen im vorigen Jahrhundert vor allem an Infektionen erkrankten, haben zuletzt die chronischen Entzündungserkrankungen dramatisch zugenommen. Die Medizin kann diese noch nicht heilen, nur lindern – eine historische Herausforderung. ©New England Journal of Medicine, September 20024 (Abbildung aus dem Curriculum Umweltzahnmedizin)

kommen. Wir sprechen in diesem Zusammenhang von Regulationsmedizin.^{6,7,8}

Die Diagnose der regulatorischen Fähigkeiten eines Patienten wird in unserer Praxis mit einem Reiztest von einem Heilpraktiker durchgeführt. Wir benutzen dafür den Vegacheck.⁹ Letztlich eignen sich alle Methodiken, die uns zeigen, über wie viel regulatorische Fähigkeiten ein Patient verfügt.

Vereinfacht gesagt geht es dabei um die Fähigkeit des Organismus, auf einen Reiz in biologisch sinnvoller Weise zu reagieren. Jeder kennt Fehlregulationen im Alltag.

Ein Beispiel: Ein Leichtathlet steht vor einem Hundert-Meter-Lauf.

– Normale Regulation: Puls- und Atemfrequenz steigen zügig nach dem Startschuss

Unser Weg

- Umfassende Diagnostik
- Integration von HP und Überweisung zu Co-Therapeuten
- Entscheidung, wo kann und soll aus systemischer Sicht implantiert werden
- Gemeinsame Durchführung

Abb. 2

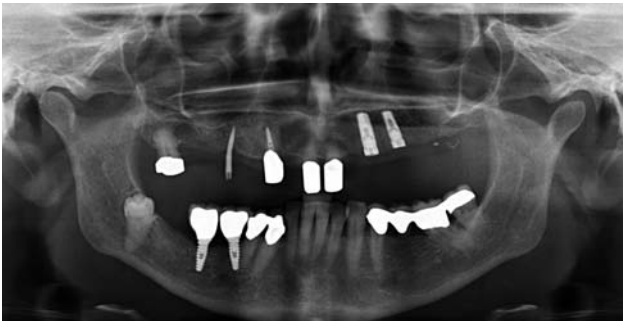


Abb. 7: Neuralgieforme Schmerzen der rechten Gesichtshälfte mit Verdacht auf Trigemineuralgie und extreme Schmerzempfindlichkeit der Kieferkammerschleimhaut über den gesetzten Implantaten Regio 24, 25.

An dieser Stelle wird festgelegt, welche weitere Befundung eingeleitet werden sollte.

Dieses Beispiel beschäftigt sich mit einer komplexen anamnestischen Situation. Unsere Patientin hat eine Blinddarmentfernung hinter sich und leidet an Asthma. Die Fragestellung aus Sicht der Patientin lautet: Warum habe ich im Unterkiefer zwei Implantate bekommen und hervorragend vertragen, während nach der Implantation im Oberkiefer starke Schmerzen verblieben sind und zurzeit eine weitere Versorgung im Oberkiefer der schon gesetzten Implantate unmöglich macht?

Hier wurden folgende weitere Befunde eingeleitet:

- Überweisung zum HNO zur Abklärung der NNH ohne Befund
- Überweisung zum Neurologen ohne Befund
- Überweisung zur CT zur Abklärung der Implantatlage ohne Befund
- OPG, Modelle und PA-Status

Auf eine Überweisung zum Umweltmediziner haben wir an dieser Stelle verzichtet.

Ein LTT-Test gibt uns Aufschluss über eine Allergie vom verzögerten Typ, die aus dem Beschwerdebild unwahrscheinlich war. Ein ITT-Test über eine allgemeine, überhöhte Entzündungsreaktion¹³ erschien uns nach dem Verlauf der ersten Implantation ebenfalls nicht hilfreich. Interne Überweisung zum Heilpraktiker zur Störfelddiagnostik mit Vega Check⁹ und Kinesiologie aus folgenden Gründen:

- Der Zusammenhang zwischen Anamnese mit Problemen im Funktionskreis Lunge (Asthma) und Dickdarm (Blinddarmentfernung).
- Die gut verlaufende Implantation im Unterkiefer Regio 44, 45, also in einem anderen Funktionskreis.



Abb. 8: Lunge-Dickdarm-Funktionskreis: Abbildung von Joachim Gleditsch aus Reflexzonen und Somatotopien (Abdruck mit freundlicher Genehmigung von Dr. Jochen Gleditsch).¹⁴

Befund

- Dysbiose des Darms, verringerte Regulationsfähigkeit, belastete Kieferregion 24–27, Regulationsblockade durch Implantat 15, Beherdung bei 13
- Ausgleich durch probiotische Mittel, Organstärkung von Leber, Niere und Lymphe durch Phönix-Präparate, Ausgleich der Kieferregion durch Hydrastis und Hypericum

Therapiekonzept

1. Einleitung einer Schienentherapie mit Krankengymnastik zur Sicherung der Bisslage und Ausschluss von CMD-Problematik
2. Entfernung des provisorischen Implantats Regio 15 und von 13
3. Unspezifische Entgiftung mit Phönix-Mitteln und Symbioselenkung, orthomolekulare Therapie mit z.B. Orthoimmun Pro
4. Neuraltherapie und Mundakupunktur mit Procain, Hydrastis D12 und Hypericum D12 Regio 24–27
5. Versorgung mit einer teleskopierende Brücke im Oberkiefer nach Abklingen der Beschwerden

Erfreulicherweise konnte dieser Fall ohne Explantation gelöst werden. Die Patientin ist heute beschwerdefrei. Die Behandlung hat sich über etwa drei Monate erstreckt, bevor die endgültige Versorgung im Oberkiefer eingegliedert werden konnte.

Wir werden in naher Zukunft wesentlich kritischer betrachtet werden, in dem was wir tun und mit welcher Indikation wir in implantologisch gestützte Rehabilitation gehen. Wahrscheinlich werden Verträglichkeitstests^{15,12} bald zum gesetzlich vorgegebenen Standard gehören. Die große Stärke in der komplementären Diagnostik liegen in der Delegierbarkeit, in Einfachheit und der Möglichkeit, im Vorfeld die notwendige Labordiagnostik auf der einen Seite einzugrenzen und auf der anderen Seite zu ergänzen in Bereichen, für die wir zurzeit noch keine klinischen Ansätze haben.

Komplementäre Verfahren ermöglichen häufig mit wenig zeitlichem und finanziellem Aufwand akute entzündliche Probleme und chronische Schwierigkeiten im Sinne von Unverträglichkeitsreaktionen zu beherrschen und damit teure und mit viel Mühe und Aufwand erreichte Rehabilitationen zu erhalten. ■



KONTAKT

Dr. Jürgen Ludolph

Zahnärzte Falkenried

Lehmweg 17

20251 Hamburg

Tel.: 0 40/42 10 10-70

E-Mail: info@zahnaerztesfalkenried.de

Web: www.zahnaerztesfalkenried.de