

# 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.<sup>1,2,3</sup>

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.<sup>3</sup>

Wir alle kämpfen mit dem Verlust von Augmentaten, wir müssen zunehmend mit Periimplantitis<sup>5</sup> 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.

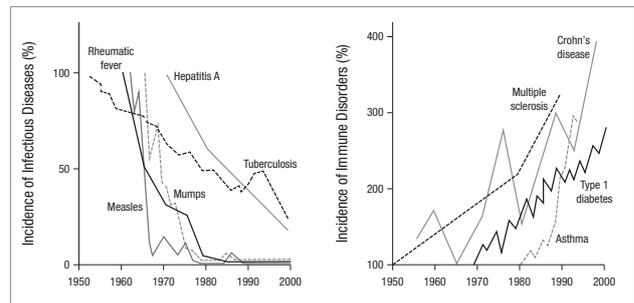
Diese Methoden sind seit vielen hundert Jahren bewährt, und genau wie die westliche Medizin ihre Stärken für akute Krankheiten chirurgische Eingriffe hat, sind die asiatischen Medizinsysteme sehr erfolgreich im Umgang mit chronischen Erkrankungen und der Stärkung angeborener konstitutioneller Schwächen.

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.<sup>6,7,8</sup>

Die Diagnose der regulatorischen Fähigkeiten eines Patienten wird in unserer Praxis mit einem Reiztest von einem Heilpraktiker durchgeführt. Wir benutzen dafür den Vegacheck.<sup>9</sup> 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**

sticky granules

«the <sup>+</sup>swiss jewel...»

bionic



## easy-graft®CRYSTAL

### Genial einfach das *easy-graft*®CRYSTAL Handling!

Soft aus der Spritze • direkt in den Defekt • die gewünschte Form modellieren  
• härtet in Minuten zum stabilen Formkörper aus • stützt mobilisierte Knochenlamellen • in der Regel keine Membran notwendig!

### Genial innovativ!

Die synthetische Alternative *easy-graft*®CRYSTAL, mit der biphasischen Biomaterial-Formel (60% HA / 40%  $\beta$ -TCP). Das Hydroxylapatit beschleunigt die Osteokonduktion und sorgt für eine nachhaltige Volumenstabilität. Der  $\beta$ -TCP-Anteil löst sich und bewirkt eine optimale Porosität und Osteointegration.

Vertrieb Deutschland



**Hager & Meisinger GmbH**  
Hansemannstraße 10  
41468 Neuss  
Telefon 02131 20120  
[www.meisinger.de](http://www.meisinger.de)



**Nemris GmbH & Co. KG**  
Marktstraße 2  
93453 Neukirchen b. Hl. Blut  
Telefon 09947 90 418 0  
[www.nemris.de](http://www.nemris.de)



**paropharm GmbH**  
Julius-Bührer-Straße 2  
78224 Singen  
Telefon 0180 137 33 68  
[www.paropharm.de](http://www.paropharm.de)

**DS**  
DENTAL

Degradable Solutions AG  
Wagstr. 23, CH-8952 Schlieren  
Telefon +41 43 433 62 60  
[dental@degradable.ch](mailto:dental@degradable.ch)  
[www.degradable.ch](http://www.degradable.ch)

synthetic bone graft solutions - Swiss made

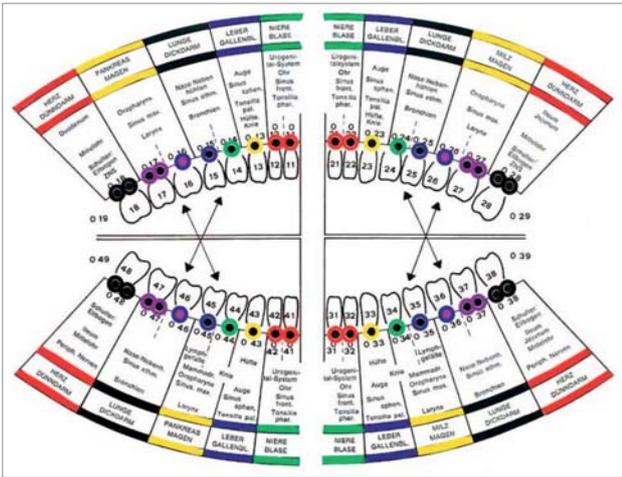


Abb. 3: Zahn-Organ-Schema (aus: Gleditsch, J.: Mundakupunktur. Schorndorf 1979. Abdruck mit freundlicher Genehmigung von Dr. Jochen Gleditsch).<sup>10</sup>

- Dysregulation: Puls- und Atemfrequenz sinken zügig nach dem Startschuss
- Blockade: Puls- und Atemfrequenz verändern sich nicht nach dem Startschuss

Die grundsätzliche Regulationsfähigkeit eines Patienten wird bei jedem Eingriff für den Heilungsverlauf und die Heilungsgeschwindigkeit eine entscheidende Rolle spielen und sollte daher im Vorhinein geklärt werden. Die zweite Grundlage sind die aus der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) bekannten Zusammenhänge über die Meridiansysteme zwischen den Kieferarealen und Organsystemen. Beschrieben von Voll in der EAV und übrigens hervorragend herzuleiten aus der Embryologie und der Entwicklung der Keimblätter.

### Störfelddiagnostik und Herdtheorie

Warum sind wir mit unseren Maßnahmen im Kopf- und Kieferbereich in hohem Maße verantwortlich für die Gesamtgesundheit des Patienten? In der Regulationsmedizin wird davon ausgegangen, dass Restostitiden, Fremdmaterialien und verlagerte Zähne einen erheblichen Einfluss auf die Regulationsfähigkeit der Patienten haben können.<sup>11</sup> Glücklicherweise sind die Zeiten vorbei, in der Naturheilkundler

eine generelle dogmatische Abneigung gegen endodontisch behandelte Zähne und implantologische Maßnahmen hatten oder gar Patienten entzahlt wurden, weil sie Rheuma hatten.

### Diagnostikkonzept

In unserer Praxis ist für den Erstkontakt mit einem neuen Patienten

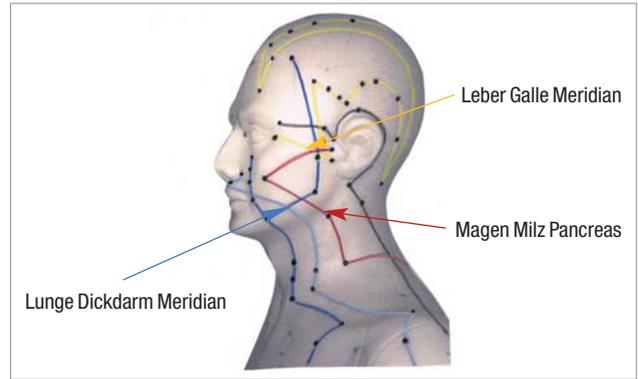


Abb. 4: Akupunkturpuppe mit den Meridianverläufen im linken Gesichtsbereich beispielhaft markiert.

eine halbe Stunde reserviert. Das anamnestische Gespräch wird nach dem Motto „Vom Patienten ausgefüllt und vom Arzt nachgefragt“ geführt. Wir sehen häufig, dass bei ausschließlichem Ausfüllen durch den Patienten viele Bereiche nicht korrekt nachvollziehbar sind und auf Nachfrage deutlich mehr Themen offenbart werden. Bei der Erstuntersuchung wird ein klinisches Screening durchgeführt. Neben der Befundung der Zähne inkl. der verwendeten Materialien gehören ein PSI und ein klinischer Funktionsstatus dazu.

### Was sind die häufigsten Störfelder im Kopf- und Kieferbereich?

- Tote und schlecht wurzelgefüllte Zähne
- Verlagerte Zähne, Wurzelreste und Fremdkörper
- Leerkieferbereiche (Zahnfächer) und chronische Knochenentzündung
- Unverträgliche Zahnmaterialien, Amalgam, dentale Legierungen, Kunststoff-Füllungsmaterialien, Lötungen
- Tonsillen
- Kieferhöhlen

Abb. 5

### Zahnstörfelder wirken über drei Bereiche:

- 1. Infektiös**
  - Bakterielle Besiedlung von wurzeltoten Zähnen, Zahnfleischtaschen oder Restostitiden
  - Titanoxydpartikel
- 2. Toxisch**
  - Ein toter/schlecht wurzelbehandelter Zahn gibt in unterschiedlichem Ausmaß Gifte an den Körper ab (z.B. Merkaptan > Methylmerkaptan > Enzymhemmung).
- 3. Energetisch**



Abb. 6: Mit der Störfelddiagnostik und umweltmedizinischer Diagnostik (Lymphozytentransformationstest [LTT] zur Allergie und Materialunverträglichkeit Typ 4 und dem Immuntolleranztest [ITT] zur Einschätzung der Entzündungsneigung) haben wir heute die Möglichkeit, differenziert damit im Vorfeld einer Behandlung umzugehen und für den Erhalt von Zähnen und Implantaten zu sorgen.<sup>12</sup>

ANZEIGE

**Genau hinschauen lohnt sich!**

Geistlich Bio-Oss® 25 JAHRE

Marierbarkeit hat: Ihre Implantatoberfläche Geistlich Bio-Oss® ✓  
Anderes Knochenersatzmaterial? ??

[www.zwp-online.info/geistlich](http://www.zwp-online.info/geistlich)

# Meistern Sie höchste Anforderungen.

## KaVo Imaging *Master Series*

Wahre Meister kennen keine Kompromisse.

### KaVo Pan eXam Plus – modulares Panorama-, Fern- und 3D Röntgenkonzept

- Höchste Bildqualität: Premiumgerät mit umfassenden Diagnosemöglichkeiten und brillanter Bildqualität dank V-Shape Beam- und Multilayer Pan-Technologie
- Zukunftsweisende Systemintegration: Modulares Panorama-, Fern- und 3D-Röntgenkonzept für maximale Flexibilität und hohe Investitionssicherheit
- Maximaler Bedienkomfort: Präzise Volumenpositionierung und intuitive Bedienung dank SmartScout™ und Touchscreen

**3D**  
Orthopantomograph-Qualität jetzt  
mit sämtlichen KaVo-Vorteilen



KaVo. Dental Excellence.



**Abb. 7:** Neuralgieforme Schmerzen der rechten Gesichtshälfte mit Verdacht auf Trigeminasneuralgie 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?

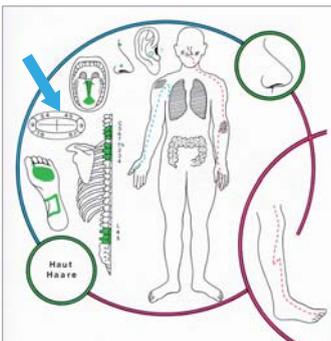
Hier wurden folgende weitere Befunde eingeleitet:

- 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 Entzündungsreaktion<sup>13</sup> erschien uns nach dem Verlauf der ersten Implantation ebenfalls nicht hilfreich. Interne Überweisung zum Heilpraktiker zur Störfelddiagnostik mit Vega Check<sup>9</sup> 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).<sup>14</sup>

## 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<sup>15,12</sup> 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**

# STRAUMANN® EMDOGAIN

## SIE LEGEN WERT AUF EINE ECHTE PARODONTALE REGENERATION?



vorher



nachher

Mehr als 100 klinische Publikationen in medizinischen Peer-Review-Zeitschriften unterstreichen, wie sicher und wirksam Straumann® Emdogain dabei ist, die Neubildung von parodontalem Weich- und Hartgewebe zu stimulieren. Im Rahmen der zugrundeliegenden Studien wurden über 3000 Defekte bei mehr als 2500 Patienten untersucht.

- 
- **Hervorragende klinische Ergebnisse** <sup>1,2,3</sup>
  - **Langfristiger klinischer Nutzen** <sup>4,5</sup>
  - **Verbesserte Patientenzufriedenheit** <sup>6,7</sup>

<sup>1</sup> Tonetti et al. *J Clin Periodontol* 2002;29:317–325

<sup>2</sup> Froum et al. *J Periodontol* 2001;72:25–34

<sup>3</sup> McGuire et al. *J Periodontol* 2003;74:1110 & 1126

<sup>4</sup> Heden et al. *J Periodontol* 2006;77:295–301

<sup>5</sup> Sculean et al. *Int JPRD* 2007;27:221–229

<sup>6</sup> Jepsen et al. *J Periodontol* 2004;75:1150–1160

<sup>7</sup> Sanz et al. *J Periodontol* 2004;726–733