

Die parodontale Problematik in der Lebensphase hormoneller Umstellungen

Die Zahnmedizin und ganz besonders die seriöse Parodontologie sehen sich mit einer parodontalen Problematik konfrontiert, die von der präventiven Überzeugungsarbeit bis hin zur Behandlung schwerer autoimmunologischer Fälle reicht. Instabile Parodontien sind nicht nur auf die historisch vorherrschende Meinung ungenügender Mundhygiene zurückzuführen, sondern müssen multifaktoriell bewertet werden. Das gilt ganz besonders für Patientinnen in der Prä- und Perimenopause, aber auch für Männer nach dem 50. Lebensjahr.

Fortsetzung aus PN 4/09

ZWP online

Den ersten Teil können Sie als E-Paper auf www.zwp-online.info nachlesen.

Konstitutionsproblem

Parodontologische und osteoporotische Substanzverluste stellen in der Medizin nach wie vor eine große Herausforderung dar. Offensichtlich besitzen neben sorgfältig interpretierbaren Stoffwechselfunktionen weitere Faktoren eine dominierende Rolle beim qualitativen und quantitativen Knochenverlust, die zurzeit in der mechanistisch-reduktionistisch orientierten Medizin leider keine Beachtung finden. Die interessante energetisch-anatomisch-physiologische Interpretation des Konstitutionsbildes bei hypermobilen Nieren und generalisierter Bindegewebsschwäche ergibt in der Tat praxisnahe Rückschlüsse auf eine defizitäre Wirkung im Knochenstützgewebe. Beisch⁶ hat nicht nur auf die allgemeinmedizinische Phänomenologie der von ihm benannten suprarenalen Immundefizienz bei ren mobilis hingewiesen, sondern zusätzlich die Wertigkeit der Zahnmedizin und ihre Verflechtung in dieses Konstitutionsbild erkannt. Es handelt sich um eine rhythmisch bedingte Funktionsschwäche der Nebennieren, die mit einer Schwäche des Binde-, Skelett- und Stützgewebes und einer individuellen Senkungstendenz der Nieren einhergeht. Die Absenkung kann durch szintigrafische Mobilitätsprüfung oder intravenöse Röntgenkontrasttaufnahme (Urogramm), in Wirbelkörperhöhen (WKH) gemessen, dargestellt werden (Abb. 1a und b). Das metrische Ausmaß an sich ist kein Parameter für eine klinisch-pathologisch relevante Aussage. Diese gewinnt erst durch die Zuordnung mittels Medizinischer Systemdiagnostik an Bedeutung und ist in erster Linie abhängig von der individuellen angiologischen Konstellation (Aorta/Nieren/Nebennieren) des Patienten.⁷ Es ist ein konstitutionelles, aber degressiv verlaufendes Krankheitsbild mit unterschiedlich klinischer Präsentation. Neben urologischen, vegetativen, allergischen und arachnopathischen Auswirkungen sind hier vor allen Dingen die bindegewebigen und endokrinologischen Desintegrationen von Interesse. Die von Beisch in bemerkenswerter Weise erarbeitete wechselwirkende Integration dentaler Korrelate (Weisheitszähne, pulpudentote Zähne, dentale Materialien etc.) erfährt praxisrelevante Bestätigung.⁸ Die destruktive Tendenz der knöchernen Strukturen entwickelt sich bei diesen Patienten arhythmisch, entsprechend ihres zirkadianen und saisonal abhängigen Energiepotenzials. Die Nephropose gilt ganz allgemein als ein Energie verzehrender Prozess.

Systemtheorie

Die Systemtheorie postuliert eine netzwerkartige kommuni-

kative Verflechtung biologischer Subsysteme, deren Komplexität gemäß den Gesetzen der Kybernetik lediglich nichtlinear erfasst werden kann. In diese Komplexität sind sämtliche 32 Zahnfächer bzw. Kieferareale eingebunden und repräsentieren eine der Meridianlehre entsprechend synonyme Aussagefähigkeit. Die systemischen Bezüge von unteren Weisheitszähnen zur Nebenniere, von oberen Weisheitszähnen zur Niere, der oberen und unteren Schneidezähne zu Niere und Urogenitale, der Eckzähne zu Leber und Gallenblase und sämtliche Prä-/Molaren zum Verdauungstrakt als grobe Orientierung lassen die Vielfalt der wechselwirkenden Ereignisse und Einflüsse im menschlichen Organismus erahnen. Verlagerte oder retinierte Weisheitszähne (im Besonderen die unteren) haben immer einen mehr oder weniger stark ausgeprägten suprarenalimmundefizitären Effekt, der sich unmittelbar auf die ossären Strukturen auswirken kann. Über die adrenerge Wirkung hinaus lassen sich Desintegrationen des hypothalamischen, hypophysären und limbischen Systems und somit des gesamten Endokriniums erfassen. Man muss Erklärungsversuche nicht unbedingt nur in den Erkenntnissen der TCM und ihrer pathogenetischen Prinzipien der Yin/Yang Symbolik suchen, sondern kann in der klassischen Lehre der Embryogenese, Pathophysiologie und Kinetischen Morphologie⁹ genügend Beispiele von Wertigkeit und Bedeutung der Nieren im Hinblick auf die Knochensubstanz erhalten finden.

Weisheitszähne als immunsupprimierender Faktor

Beisch¹⁰ hat die moderne Immunologie vortrefflich ergänzt durch die Erkenntnis, dass durch den systemischen Bezug verlagertes Weisheitszähne zum darmassoziierten Immunsystem der Zahnmedizin eine besondere Rolle in der Immunologie zukommt. Infolge zeitlich unzureichender kieferorthopädischer Behandlung, kombiniert mit Bequemlichkeit und Nichtwissen bezüglich dieser Zusammenhänge, verbleiben Weisheitszähne aufgrund räumlicher Platznot oft retiniert und verlagert im postmolaren Bereich. Da sie nicht die ihr von der Natur zugestandene Position einnehmen können, imponieren sie als störendes Element im Sinne eines kybernetischen Regelkreisgeschehens. Eine ähnliche Dominanz übernimmt der untere erste Molar im systemischen Bezug zur Dickdarmfunktion. Hier kann schon eine Amalgamfüllung oder eine palladiumhaltige Krone, ganz besonders jedoch eine Wurzelfüllung, unabhängig von der Perfektion der Behandlung, eine Dysbiose unterhalten bzw. eine Sanierung und letztlich eine parodontale Behandlung erschweren.

Immunologie

In den letzten Jahren ist der Dünndarm immer mehr als re-

sorbierendes Organ in der Diskussion der klinischen Medizin zurückgedrängt und seine Bedeutung als darmassoziiertes Immunsystem hervorgehoben worden. Die moderne Immunologie hat erkannt, dass dieser darmassoziierte Anteil des Immunsystems 80% der Gesamtimmunleistung erbringt. Wenn das darmassoziierte Immunsystem defizient arbeitet, ein sogenanntes overgrowth syndrome entsteht, und wegen verstärkter Ammoniakproduktion die Leber nicht mehr in der Lage ist, über die Pfortader zu entgiften, dann entstehen atypische Zersetzungsprozesse im

die wiederum durch zivilisatorische Kohlehydratmast forciert wird. Der generalisierten Parodontopathie steht der lokale therapieresistente Parodontaldefekt gegenüber (Abb. 3a und b). Auch hier helfen die Berücksichtigung direkter systemischer Bezüge und die Eliminierung organspezifischer Funktionsstörungen.

Individuelles Stresspotenzial

Wie oben bereits geschildert, provozieren übermäßige Fäulnispopulationen im Darm ganz-

bei Autoimmunprozessen, die eine erhöhte Phagozytose und eine Anhäufung von Arachidonsäuremetaboliten, also Zellzerstörung bedeuten. Parodontalerkrankungen sind somit auch ein Hinweis auf die antioxidative Kapazität und die mitochondrial limitierte Leistungsfähigkeit des Organismus. Permanenter Psychostress reduziert die STH-Ausschüttung und verhindert ebenfalls eine Normalisierung der Stoffwechselfunktionen. Nicht selten kompensieren diese Patienten ihre Stresssituation durch den Verzehr von Kohlehydraten und verstärken damit die Ausschüttung der Schild-

gen Verhältnis (Froximun, Silicimag), Schüßler-Salze und Chinone anzudenken. Damit kann die anabole Stoffwechselaktivität angekurbelt werden. Colon-Hydro-Behandlungen sind von Fall zu Fall in Kombination ebenso wertvoll wie mikrobiologische Darmsanierungen. Diese Maßnahmen können generell die klassischen Parodontalbehandlungen unterstützen. Ohne Berücksichtigung der Stoffwechselregulation können pathophysiologische Prozesse im Parodont und Alveolarknoten allerdings nie korrekt gedeutet und therapiert werden.¹² Die Diskussionen der jüngsten Zeit um die Bisphosphonattherapie zeigen dies eindeutig. Kontinuierlich hohe Gaben von Bisphosphonaten oder Parathormon (PTH) haben katabole Wirkung, während intermittierende Gaben von Parathyroidea-Extrakten die Knochenbildung sowohl in den Resorptionslakunen als auch an der Kortikalis forcieren, also anabole Effekte entfalten.¹³ Die Gründe hierfür liegen in der missachteten lebenskonformen Rhythmik. Das Gleiche gilt für das substituierte Kalzium, während der physiologische Antagonist der Parathormons, das Calcitonin, in rhythmischer Balance zu einem physiologischen Kalziumspiegel im Serum sorgen kann. Die alkalische Phosphatase wirkt anabol und ist elementar für die Mineralisation des Knochens. Ovulationshemmer hingegen wirken katabol, da sie den Osteocalcinspiegel und die alkalische Phosphatase reduzieren. Die nahe Zukunft wird zeigen, ob die Therapie mit adulten parodontalen Stammzellen¹⁴ eine Regenerationskraft entwickelt, die Irritationen von Organfunktionen und systemischer Desintegration ignorieren kann. Das wäre in unserer heutigen schnelllebigen Zeit wünschenswert und als erfolgreiche Strategie nicht mehr wegzudenken. Wenn jedoch die systemische Interpretation biologischer Komplexität der Wirklichkeit nahe kommt, steht zu befürchten, dass auch diese revolutionäre Therapie biologischen Vorgaben folgen muss. Zweifelsfrei ohne kommt jeder Mediziner in Situationen, in denen sein anerzogenes, auf Mechanik reduziertes Denken und Handeln imitierten oder keinen Erfolg zeigt. Spätestens jetzt wäre es fahrlässig, komplementäre Erkenntnisse zu ignorieren. Die aufgeführten systemischen Zusammenhänge zeigen, dass die Forderung nach einer integrativen Medizin legitim erscheint; im Interesse des medizinischen Behandlungserfolgs, sowohl für Patienten als auch Behandler. Im Umkehrschluss erhält sie zusätzliche Bedeutung als Palliativmedizin. ☐

Eine Literaturliste kann in der Redaktion angefordert werden.

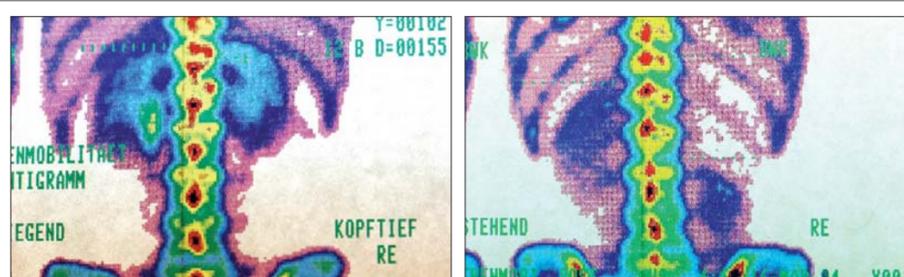


Abb. 1a und b: Szintigramm.



Abb. 2a und b: Chronische Parodontopathie.



Abb. 3a und b: Lokalisierte Knochenabbau.

Darm, die Allergene provozieren können. Hier haben dann sekundäre Allergien ihren Ursprung, aus denen sich manifeste Allergien, z.B. gegen Nahrungsmittel oder zahnärztliche Materialien, ergeben. Schlimmstenfalls entwickeln sich Autoimmunprozesse, in deren Folge sich generalisierte progressive Parodontopathien manifestieren. Die generalisierte chronische Parodontopathie vor dem konstitutionellen Hintergrund einer suprarenalen Immundefizienz stellt eine multikausal bedingte Autoimmunerkrankung dar (Abb. 2a und b). Defizitäre Nebennierenleistung bedeutet u. a. Tendenz zu schubweise verstärkter Antikörperbildung und Zunahme proliferierender lymphatischer Zellen im Rahmen einer Lymphozytentransformation, bedingt durch den rekurrenden Ausfall der stressbedingten adaptiven Mehrproduktion von Glukokortikoiden im Stadium einer Nephropose¹¹. Das bedeutet eine katabole Entgleisung mit allen Folgen für Eiweißabbau und Eiweißsynthese im Knochenstoffwechsel! Der Autoimmuneffekt, bei dem der Organismus seine knöchernen Strukturen angreift, kann sich verstärken durch eine sich ggf. begleitend entwickelnde exkretorische Pankreasinsuffizienz,

körperliche Fehlhaltungen bis hin zum okklusalen Stress und somit Fehlbelastungen der parodontalen Trias. Der weitaus größte Teil kieferorthopädischer Behandlungen wird mit einem insuffizienten okklusalen Status mit nicht abgeschlossenem Kieferwachstum beendet und bietet somit beste Voraussetzungen für postorthopädische Parafunktionen. Es darf postuliert werden, dass die chronische Parodontopathie (wie alle chronischen Erkrankungen) immer mit einer Nebennierenschöpfung einhergeht. Daraus resultierende Fehlleistungen, wie z.B. zu wenig bereitgestelltes Cortisol, führt zur Stoffwechsellage und stellt einen permanenten endogenen Stressfaktor dar. Zu den endogenen Stressfaktoren müssen auch chronische Entzündungen im Organismus im Sinne von Regulationsblockaden gezählt werden. Der Metabolismus von Nahrungsmitteln wirft sogenannte freie Radikale ab, die den Zellstoffwechsel schädigen und die Gewinnung von ATP in den Mitochondrien unterbinden können, wenn das zelleigene Schutzsystem aus Enzymen und wasserlöslichen Vitaminen nicht mehr ausreicht. Dieser als oxidativer Stress bezeichnete Vorgang ist besonders intensiv

drüsenhormone T3/T4 und ggf. die Psychosomatik.

Stoffwechselabhängige Therapie

Die Ausführungen zeigen, dass therapeutische Überlegungen individuell konzipiert werden müssen, abhängig von Stoffwechsellage, persönlichem Stressprofil und Ernährungsgewohnheiten unter Berücksichtigung dentaler Störfaktoren und der entsprechenden Konstitutionsphänomenologie. Keine dogmatisch-mechanistische Therapieausrichtung ist gefragt, sondern die Wiederherstellung der patienteneigenen anabol-katabolen Stoffwechselbalance. Das Therapiespektrum kann somit von einer harmlosen Hygienemotivation bis hin zu intensiven Regenerationsversuchen zur Wiederherstellung des Zellmilieus und notfalls einer invasiv-intensiven Nephropexie reichen. Generell gilt zu beachten, dass eine Nahrung mit hohem Ordnungsgrad mit den wichtigsten Komponenten Eiweiße, Kohlehydrate, Fette und Wasser (Öl-Eiweißkost nach Budwig) zur Verfügung steht. Zur weiteren Organfestigung sind Magnesium, Kalzium und Silizium im physiologisch richti-

PN Adresse

Dr. Günter Michel
Praxis für Angewandte
Systemische Zahnmedizin
Hauserstraße 47
35578 Wetzlar
www.zahngesundheitmichel.eu