

Ist die Implantation von Titan- oder Keramikfremdkörpern biologisch akzeptabel? – Teil 2

Eine biologisch-systemische Bewertung von Zahnwurzel-Implantaten

Eine reale Akzeptanz von inkorporierten dentalen Fremdmaterialien in den menschlichen Organismus und die daraus resultierenden gesunden oder kranken Reaktionen lässt sich mit den bisherigen Erklärungsmodellen der Wirkprinzipien biochemischer Gesetzmäßigkeiten nicht ausreichend erklären. Um zutreffende Voraussagen der zu erwartenden Körperreaktionen bei Zahnwurzel-Implantationen zu treffen, müssen neben den neuesten Erkenntnissen der Stoffwechselphysiologie auch quantenphysikalische und kybernetische Überlegungen herangezogen werden.

DR. GUENTER MICHEL/WETZLAR

Wie können diese Kenntnisse in einer implantologischen Praxis erfolgreich genutzt werden? Neben verschiedenen biophysikalischen Messverfahren, deren Anwendung einer Kombination von solider nichtlinearer, dynamischer Denkfähigkeit und klinischen Erfahrungswerten vorbehalten bleiben sollte, kann auch der allgemein tätige Implantologe sich einer zielgerichteten klinischen Anamnese bedienen, um Fehlleistungen im Regulationsverhalten des Gesamtsystems Patient zu erkennen oder zumindest zu vermuten, indem das klinische Repräsentationsbild des Patienten mit systemischem Wissen interpretiert wird. Die energetischen Wechselbeziehungen sind definiert, mit ihrer Hilfe lassen sich Zähne und Kieferregionen im Netzwerk geschichteter Information einordnen. Wissen wir beispielsweise aus der klinischen Anamnese, dass der Patient an einer Erkrankung des Respirationstraktes oder des Intestinums leidet, ist die Wahrscheinlichkeit eines implantologischen Erfolges besonders im Bereich der oberen Prämolaren, aber auch im Bereich der unteren Molaren erkenntnis- und systemtheoretisch relativ gering. Im Falle einer rezidivierenden Cystitis oder Lumbalgien ist das Risiko eines Misserfolges im Bereich der oberen und unteren Frontzähne nicht minder groß. Wenn wir z. B. in Regio 11 und 14 implantieren, gleiche anatomische Unbedenklichkeiten und operative Abläufe vorausgesetzt, intervenieren wir in zwei unterschiedlichen Subsystemen. Geht eines dieser Implantate verloren, ist das auf der funktionalen Ebene für den Implantologen nicht verständlich. Es wird zur Kenntnis genommen und oft ein zweiter Versuch gestartet, da man mechanische Fehler dafür verantwortlich macht. Die Kenntnis energetischer Wechselbeziehungen macht den Fehlversuch in der Regel erklärbar, retrospektiv durch die systemische Interpretation der Anamnese. Information fließt jedoch nicht nur in eine Richtung. Ein Implantat kann in ein bereits gestörtes Subsystem eingebracht und verloren gehen. Andererseits kann ein Implantat, das die Anforderungen einer energetischen Implantat-Akzeptanz nicht erfüllt, als Fehlinformation durchaus vor Ort

verbleiben und im betreffenden Subsystem oder aufgrund dessen Vernetzung fernab vom Implantationsort einen pathologischen Zustand provozieren oder unterhalten. Beide Ergebnisse sind für den betreffenden Patienten höchst unangenehm. Aus ethischer Sicht für den Behandler ebenfalls. Es ist daher sinnvoll, systemisches Wissen in der präimplantologischen Planung einzusetzen, um

- a) durch gezielte Abfragen von akuten oder chronischen Symptomen optionale Störungen frühzeitig zu erfassen, die das der geplanten Implantation zugeordnete Subsystem und deren Wechselwirkungen betreffen;
- b) bei entsprechenden Auffälligkeiten eine klinisch und/oder bioenergetisch relevante Untersuchung zu veranlassen;
- c) notwendigerweise eine entsprechend regulative Vorbehandlung zu veranlassen oder durchzuführen, z.B. durch zielgerichtete, präoperativ korrigierende Informationszufuhr (Stellgröße). Sie kann peroral oder subkutan erfolgen und bewirkt dann eine Monozytose im reticulo-endothelialeem Gewebe. Durch die Ausbreitung der Monozyten im gesamten Organismus ist der Informationstransfer ubiquitär gewährleistet;
- d) eine Verträglichkeitsprüfung mit Auswahl des individuell akzeptablen Implantat-Typs auf bioenergetischer Ebene durchführen zu lassen.

Aussagerelevante Methoden sind u. a. die elektronische Systemdiagnostik mithilfe von Elektroakupunktur nach VOLL, Bioresonanzverfahren und kinesiologische Testungen, ergänzend elektromagnetische Bluttest und Lymphozyten-Transfer-Tests. Der in der klinischen Allergologie so geschätzte Prick-Test ist nicht geeignet, da er lediglich Informationen über eine (maximal kurzfristig verzögerte) Sofortreaktion gibt. Die bevorzugten Untersuchungsmethoden sind nichtinvasiv und können jede Informationsveränderung im System sofort abgreifen, da die Information im Organismus selbst bei Körpertemperatur sich supraleitend im Nanosekundenbereich ausbreitet.¹³ Beachten wir das Lokalitätsprinzip der Relativitätstheorie, so sprechen wir hier von Informationsaus-