

Odontotoxine und komplementäre Injektion

im Focus einer Integrativen
Zahnheilkunde

Von Christoph Arlom, MSc

In der Zeitschrift Dental-
barometer vom März
2007 philosophiert der
Münchener Kollege
Dr. Dr. Rüdiger Oswald
[9] unter anderem über
die Qualität der Endo-
dontie:

„Im deutschsprachigen Raum mahlen die endodontischen Mühlen besonders langsam. Das war vor 100 Jahren ganz anders. Da wurden die internationalen Protokolle hier entwickelt. Heute wird nacherzählt, was die Amerikaner vorbeten und sogar immer noch darüber gestritten, ob *E. faecalis*, der in 70 % der gangränösen Zähne genauso nachzuweisen ist wie bei Revisionen wirklich resistent gegen Kalziumhydroxid ist oder vielleicht doch nicht. Wenn in der Endodontie überhaupt etwas mit wissenschaftlicher Evidenz belegt ist, dann wohl das und zwar seit 1990 (*Friedmann*). Dass die apikale Ostitis nicht ausgeheilt wird, scheint nicht so wichtig. Hauptsache, das passiert unter Kofferdamm.“

„Mit Bezug auf Wu et al. im renommierten International Endodontic Journal erschienenen Grundsatzaufsatzartikel über die bescheidenen Ergebnisse der Infektionskontrolle bei Wurzelkanalbehandlungen nach dem international anerkannten Goldstandard der Endodontie-Spezialisten schreibt die Herausgeberin der Zeitschrift Endodontic Practice im Editorial der Maiausgabe 2006 sinngemäß: Es ist als Endodontologe ausgesprochen deprimierend, die Tatsache akzeptieren zu müssen, dass weltweit mehr als die Hälfte aller Wurzelfüllungen (Anmerkung des Autors: nach *Haag* 8 Millionen im Jahr 2005 in Deutschland) voller Bakterien sind und geradezu eine Epidemie von nicht ausgeheilten apikalen Knocheninfektionen existiert.“

Aus Sicht der ganzheitlichen Zahnheilkunde können devitale Zähne, Leerkieferostitiden, Titanim-

plantate, wurzelspitzenresizierte und endodontisch versorgte Zähne durch bakterielle Infektion und Abwanderung von Toxinen ossär, lymphatisch, immunologisch, vasaal, endokrin, vegetativ-nerval und meridian-spezifisch auf die Regulationsfähigkeit des Gesamtorganismus einwirken [1].

Konvention

Im klinisch zahnmedizinischen Alltag werden diese oraltoxikologischen Belastungen mit ihren individuellen Auswirkungen auf Regulation und Meridiansystem weitgehend ignoriert. Eine rein technisch-mechanische Versorgung und die prothetische Wertigkeit haben Priorität. Solange ein Individuum die Belastungen kompensiert zu Recht, etablieren sich chronische Erkrankungen sollte eine differenziertere Betrachtung gelten:



Denn erscheinen endodontische Versorgungen auf einem Röntgenbild perfekt, so werden nie alle Seitenkanäle, die bis zu 70 % des Gesamtvolumens des Pulpencavums ausmachen, frei von avitalen organischen Substanzen und/oder bakterieller Infektion sein [6]. Außerdem entziehen sich diese durch ihre Feinheit einer radiologischen Diagnostik. Apikale Veränderungen sind mit einer Latenzzeit von einem halben Jahr diagnostizierbar. Durch die Zweidimensionalität herkömmlicher zahnärztlicher Radiologie entziehen sich apikale und interradikuläre Veränderungen insbesondere im Oberkiefer Molarenbereich oft einer bildgebenden Darstellung, digitale volumenthomografische Verfahren sind in ihrer Präzision eindeutiger.

Katamnestiche Verlaufskontrollen langjährig bestehender endo-

dontischer Versorgungen über eine eventuelle Belastung beliebiger Kompartimente finden nicht statt.

Spranger [13] interpretiert ein Kompartiment als einen ökologisch, morphologisch, funktionell oder wechselseitig kompatiblen Reaktions-Raum unterschiedlicher physikalischer Zustände, dessen Inhalt durch in der Einzelbetrachtung eindeutig bestimmbare Zusammensetzung charakterisiert ist und in regulierenden Wechselwirkungen mit angrenzenden Räumen steht. Im Praxisalltag werden wir immer wieder mit lokalem oder komplexchronischen Schmerzgeschehen konfrontiert, dessen Genese mit konventioneller, apparativ bildgebender Diagnostik nicht eindeutig zu klären ist und dem Patienten keine zielführende Therapieentscheidung angeboten werden kann.

Mesenchym und Meridiane

Embryologisch entstammt die Pulpa dem Mesoderm und ist somit direkt vernetzt mit der von *Pischinger* beschriebenen Grundsubstanz (Mesenchym) [9]. Eine therapeutische Manipulation der Pulpa wird sich unter anderem über eine Potentialänderung der Proteoglykane und im Vegetativum ubiquitär auswirken.

Im anaeroben Milieu endodontisch versorgter Zähne können Katabolite wie Methylmercaptane, Propionsäuren, Polyamine, Butrescin, Cadaverin entstehen, die nach *Pendergrass/Haley* [10] als neurotoxisch und degenerativ wirkende Metabolite resorbiert werden und nach *Lechner* [8] mit positiv geladenen Metallionen Bindungen eingehen (www.zahnmetalle.de) können.

Außerdem beeinflusst die Manipulation über das Odonton das Meridiansystem. Als Odonton ist ein Zahn mit seiner morphologischen Umgebung und seiner physiologischen Funktion zu verstehen. Meridiane sind in der traditionellen chinesischen Medizin die zusammenfassende Bezeichnung für Akupunkturpunkte verbindende Leitbahnen.

Nach *Heine* [7] haben die Akupunkturpunkte – *Gleditsch* [5] ord-

net den einzelnen Odontonen spezifische Mundakupunkturpunkte zu – Organcharakter, die sie als Schaltstelle von Reizen in das Mesenchym erscheinen lässt.

Zum einen wirken Akupunkturpunkte somit auf das Meridiansystem, zum anderen in das System der Grundsubstanz [7]. Umgekehrt werden exo- und endogene Kontaminationen des Mesenchyms über die Akupunkturpunkte auf das Meridiansystem einwirken. Die Meridian-Funktionskreise greifen ineinander. Somit können physische und psychische Stressoren in Abhängigkeit zur Immuntoleranz eines Individuums, einer Latenzzeit und der psychischen Stabilität/Labilität auf beide Systeme einwirken. In der Entstehung von Fachgebieten wie der Psycho-neuroendokrino-Immunologie [12] spiegelt sich in der Medizin die Komplexität einer Kompartiment-Physiologie.

Gedanken zur Neurophysiologie

Die frei in der Grundsubstanz endenden vegetativen Endformationen können Akkumulationszentren toxischer Substanzen sein, somit afferent auf das emotionale Gehirn – limbisches System und Amygdala – einwirken.

Zum einen können sich durch latente somato-psychopathogene Belastungen individuelle Wahrnehmungen und Wahrheiten der intercerebralen Kommunikation mit höheren Zentren des Cortex verschieben, zum anderen kann über das epiphysäre System das Endokrinum dysregulieren. Demnach eine primär somato-psychische Ursächlichkeit, die im klinischen Alltag von Psychiatrie, Neurologie oder Endokrinologie als psycho-somatisch klassifiziert wird. Bei entsprechender psychiatrischer Disposition eines Patienten lässt sich in einer diagnostischen Endbetrachtung schwer entscheiden, welcher Anteil somatisch und/oder psychisch ist.

Zahnärztliche Neuraltherapie

Neben aufwendig-apparativer und manueller Regulations- und Meridi-

andagnostik hat sich in den letzten Jahrzehnten in der zahnärztlichen Komplementärmedizin die neuraltherapeutische Infiltration an das Odonton etabliert [4], das als ursächlich für eine Irritation, Missempfinden oder einer manifestierten Erkrankung angesehen wird. Allerdings ist seit den neunziger Jahren des letzten Jahrhunderts zu beobachten, dass die Wirkung der zahnärztlichen Neuraltherapie in ihrer Eindeutigkeit nachlässt und das von Huneke [4] beschriebene Sekundenphänomen nur noch selten zu beobachten ist. Als Ursächlichkeit hierfür werden toxische Blockaden der Regulation aus Umwelt und Nahrung diskutiert [3].

Kombinationsinfiltration

Die klassische Neuraltherapie mittels Procain unterbricht die pathologisch sympathikotone Reaktionslage und verbessert die lokale Perfusion [14]. Verstärkt und aus meiner zahn-

ärztlich klinischen Erfahrung heraus zielführender für den Patienten ist die Kombinationsinfiltration an das entsprechende Odonton mit einem pH regulierendem Potenzakkord (z. B. Sanuvis), einer lymphatischen Stimulanz (z. B. Lymphomyosot, Lymphaden) und dem isopathischen „Antibiotikum“ Notakehl. Neben der diagnostischen Wirkung wird die therapeutische verstärkt. Der Patient nimmt die Entlastung wahr, kann bewusst fühlen wie „Schmerzstränge“ verlaufen, bekommt eine Möglichkeit der nebenwirkungsfreien Intervention – nach evtl. traumatischer Wurzelspitzenresektion und bereits mehrmaliger Antibiose, gewinnt Zeit um sich mit Ängsten auseinanderzusetzen, Klarheit zum weiteren Vorgehen zu erlangen.

Integrative Zahnheilkunde

Die Zunahme therapieresistenter chronisch Erkrankter mit mannigfaltigsten Erfahrungen in konventio-

neller Diagnostik und Therapie führte zur Etablierung von komplementärmedizinischen Methoden. Moderne bildgebende und chirurgisch mikroinvasive Verfahren, Nano- und Gentechnologie stoßen bei komplexen Krankheitsbildern an Grenzen.

Integrative Zahnmedizin ist Teil der Medizin. Die klassisch-konventionell gelehrt Zahnmedizin wird in ihren Fächern um komplementärmedizinische Verfahren ergänzt. Das Kauorgan ist anatomisch, morphologisch, physiologisch und unter meridian- und regulationsdiagnostischen Aspekten als Teil des Gesamtorganismus zu betrachten [2].

Odonton-Meridian-Kausalitäten sind Teil der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM), Regulationsmedizin eine andere Interpretation bekannter Physiologie. Verfahren der Traditionellen Europäischen Medizin und psychosoziale Kompetenzen bedürfen ebenfalls der Integration. □

Literatur

- [1] Arlom, C.: Funktionsoptimiertes zahnärztliches Meridianscreening auf der Basis integrativer Kompartimentphysiologie – Eine zur Konvention adjuvante komplementäre Anamnese und Befunderhebung. Thesis: 2005; 23 (unveröffentlicht).
- [2] Arlom, C.: Integrative Zahnmedizin – Vorschau auf Nachhaltigkeit. Zukunftsperspektiven einer ganzheitlichen Zahnheilkunde. GZM – Praxis und Wissenschaft: 2005; 4: 26-28.
- [3] Arlom, H.: persönliche Mitteilung (1996).
- [4] Dosch, P.: Lehrbuch der Neuraltherapie nach Huneke (Regulationstherapie mit Lokalanästhetika). 14., erweiterte Auflage. Heidelberg: Haug 1995
- [5] Gleditsch, J.M.: Mundakupunktur, Ein Schlüssel zum Verständnis regulatorischer Funktionssysteme, 4. Auflage. Biologisch-Medizinische Verlagsgesellschaft: Schorndorf 1988
- [6] Graf, K.: Der nervtote Zahn. Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren und Regulationsmedizin: 2005; 7: 193-197
- [7] Heine, H.: Der Akupunkturpunkt – ein Meridianorgan. Deutsche Zeitschrift für Akupunktur 1996: S.75-80
- [8] Lechner, J.: Störfelder im Trigeminusbereich und Systemerkrankungen – Ein ganzheitsmedizinisches Lehrbuch zur Theorie und Praxis der Sanierung odontogener Störfelder. Kötzing: Verlag für Ganzheitliche Medizin 1999
- [9] Osswald, R.: Kolumne Deppe vs. Osswald – Teil II. Dental Barometer: 2007; 2: 12-21
- [10] Pendergrass, C; Haley, B.: Toxicity of Thimerosal an Organic Mercurial Added to Vaccines. Zitierten von Quellen aus dem Internet. <<http://www.altcorp.com/DentalInformation/>> (Stand 08.08.1998)
- [11] Schreckenbach, D.: Zahngeflüster. Homburg: Portal zur Gesundheit; 2006
- [12] Spranger, H.: Stressreaktion, Psycho-neuro-endokrino-Immunologie und Grundsubstanz, Immun-Modulation zwischen Resistenzbarrieren und Grundsystem. Inter-Uni, Modul Regulationsbiologie, Lernfeld 6. Graz: 2004
- [13] Spranger, H.: Kompartimentphysiologie. <<http://www.integrative-zahnheilkunde.de/kompa.htm>> (Abruf 02.02.2006)
- [14] Weinschenk, S.: Wirkung der Neuraltherapie an der Zellmembran. Komplementäre und integrative Medizin. Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren: 2007;2: 37-41



Christoph Arlom

MSc, Zahnarzt, Zahntechniker, Jahrgang 1965

Niedergelassen in Berlin

Schwerpunkt: Integration des Komplementären in die Konvention

Ausbildungen: Akupunktur, Neuraltherapie, zahnärztliche Homöopathie, regulative Diagnoseverfahren und Keramik-Implantologie

Qualifiziertes Mitglied GZM, DÄGFA und ZÄN

1997 bis 2004: Teilhaber einer Praxisgemeinschaft, Freie Mitarbeit und Hospitationen in Praxen mit integrativem Behandlungskonzept

2003 bis 2005 Studium der Komplementären und Integrativen Gesundheitswissenschaften, Graz

Seit 2003 Fortbildungen zu Integrativer Zahnheilkunde

Calvinstraße 23, 10557 Berlin

E-Mail: info@arlom.de, <http://www.arlom.de>