

Periimplantitis

– systemisch betrachtet

Fallbericht von Dr. Urs Weilenmann

Chronische Periimplantitis und periimplantäre Mukositis als lokales Symptom einer allgemeinen Regulationsstörung

Nach Extraktion eines parodontal geschädigten zentralen Frontzahnes wurde einer gesunden 49-jährigen Patientin 2002 ein Titanimplantat eingesetzt. 2008 begann die Stelle beim Sondieren zu bluten (Bleeding on Probing, BOP+), es wurde eine periimplantäre Mukositis diagnostiziert.

Die Situation verschlechterte sich trotz intensiver parodontaler Behandlungen durch die Dentalhygienikerin sowie Chlorhexidinspülungen, Lasertherapien und operativer Revision. 2011 wurde dann eine Periimplantitis festgestellt, mit Sondierungstiefen von 6 mm, chronischem Bluten und „Pus-ähnlichem Exsudat“. Eine Abklärung in der Periimplantitis-Sprechstunde der Universität Zürich führte zu keinen neuen Erkenntnissen.

Auf Wunsch der Patientin versuchte man 2013 eine komplementärmedizinische Zusatzbehandlung.

Bei dieser wurde in einer ersten Phase mit kinesiologischen Methoden und dem Skalarwellen erzeugenden Testsystem SkaSys Belastungen gesucht. Es fanden sich nicht nur ein Titanstörfeld, sondern auch Belastungen mit verschiedenen Umweltchemikalien: Formaldehyd, Ethen, Guthion, Isopropyl-N-Phenylcarbamate, Pentachlorphenol, Benzol, Plumbum aceticum, Sauerstoffbleichmittel, Amalgam, Platin, Quecksilber, Zinn, Titan, Yttrium. Diese Informationen wurden auf Wasser gespeichert und mit diesem

wurde eine Bioresonanz-Therapie (MORA-Therapie) durchgeführt. Begleitend wurden als Ausleitungsmittel Co-Enzym Q, Glutathion, NADH und Chlorella verordnet.

Das führte nach fünf Mora-Therapien zu einer deutlichen Verbesserung für ca. 8 Monate: Sondierungstiefen von 3 mm, keine Blutung beim Sondieren (BOP-).

Ein Jahr später wurde im Juni 2014 in einer zweiten Therapiephase zusätzlich zur Bioresonanz eine viermonatige standardisierte orthomolekulare Therapie mit den „Itis-Protect I-IV“-Produkten der Firma Hypo-A durchgeführt.

Die Bestimmung des Matrix-Metalloproteins 8 im Sulcusfluid als Indikator für drohenden Kollagenabbau ergab 50 ng/ml. (Norm bis 8). Interpretation im Laborbericht: Es besteht ein stark erhöhtes Risiko für einen fortschreitenden parodontalen Gewebeabbau.

Zum Abschätzen, ob die standardisierte orthomolekulare Therapie erfolgreich sein könnte, wurden vor Therapiebeginn 22 Körperstellen kinesiologisch getestet, wie es weiter unten beschrieben wird: 9 Stellen zeigten Stressreaktionen oder Regulationsstörungen. Nach Auflegen der Produkte „Itis-Protect I-IV“ auf den Thorax waren es nur noch 3 (Sinus maxillaris, Tonsillen, Dickdarm).

Das führte wieder zu einer Stabilisierung der Situation bis heute: keine Blutung beim Sondieren (BOP-), weiterhin Sondierungstiefen bis 3 mm.

Periimplantitis

Periimplantitis ist ein entzündlicher, irreversibler Prozess um die Gewebe eines in Funktion befindlichen osseointegrierten Implantats, der zum Verlust von Stützknochen führt. Ihre Verbreitung wird sehr unterschiedlich eingeschätzt. Studien zeigen Resultate von 1,8 % bis 40 % nach 5–13 Jahren Beobachtungszeit (BASSETTI et al., 2014). Es wird auch berichtet, dass Patienten nach neun bis vierzehn Jahren ohne systematisch unterstützende Behandlung von Periimplantitis bedroht sind (BOLD, 2010).

Die periimplantäre Mukositis ist im Gegensatz dazu eine reversibel entzündliche Veränderung des periimplantären Weichgewebes ohne Knochenverlust. Ihre Verbreitung wird auf 8–44 % geschätzt (BOLD, 2010).

In den letzten Jahren wurden schulmedizinisch unterschiedlichste Behandlungsmöglichkeiten, wie mechanisches Debridement mit anschließender Anwendung lokaler oder systemischer Antibiotika, gesteuerte Geweberegeneration, resektive Chirurgie und unterschiedliche Arten von Lasern oder AirFlow-Geräten beschrieben. In einigen Fällen wurde eine Kombination dieser Behandlungsoptionen vorgeschlagen. Gemäß Bassetti ist und bleibt die Periimplantitisbehandlung bis auf Weiteres ein anspruchsvolles Unterfangen. Dies nicht zuletzt, weil die mikrorauhe Implantatoberfläche die Ko-

lonisation von Bakterien begünstigt und so die Biofilmbildung und -reife fördert (BASSETTI et al., 2014).

Beim hier vorgestellten Fall konnte trotz intensiver lokaler Behandlung, entsprechend dem aktuellen Stand des zahnmedizinischen Wissens, die Entzündung nicht beherrscht werden.

Komplementärmedizinische Überlegungen

Hier steht die Optimierung der Regulationsfähigkeit des Gesamtorganismus und somit die „Stärkung“ des Wirtes im Vordergrund. Ich möchte auf zwei wesentliche Fragen näher eingehen:

1. Wie kann man den vermuteten Zusammenhang zwischen einer generellen Regulationsstörung und lokaler Periimplantitis bzw. genereller Periimplantitis zeigen?
2. Hier wurde mit auf Wasser gespeicherten Informationen eine Bioresonanztherapie durchgeführt. Ist das theoretisch überhaupt möglich?

Die erste Frage kann man anhand zweier Masterarbeiten diskutieren. Mosshammer konnte mit der bioelektronischen Terrainanalyse nach Vincent zeigen, dass die extrazelluläre Matrix bei chronischer Parodontitis verändert wird. Olbertz fand einen signifikanten Zusammenhang zwischen kinesiologisch getesteten Regulationsstörungen und chronischer Parodontitis.

Bei der bioelektrischen Terrainanalyse nach Vincent werden von den drei Körperflüssigkeiten Blut, Speichel und Urin der elektrische Widerstand (Hinweis auf die Summe der Elektrolyten), der pH-Wert (Maß für die Wasserstoffkonzentration) und das Redoxpotential (Maß für die freien Elektronen) gemessen. Der aus diesen Messungen definierte physikalisch-chemische Zustand eines Gewebes oder einer Körperflüssigkeit wird als „Terrain“ bezeichnet, auf dem sich dann charakteristische Veränderungen, z. B. Pilze oder Bakterien, entwickeln können (ELMAU, 1985).

Mosshammer konnte zeigen, dass bei parodontalen Erkrankungen Änderungen im Redoxpotential auftreten: Parodontitispatienten zeigen signifikante Veränderungen in der extrazellulären Matrix. Bereits im frühen Stadium der parodontalen Erkrankung erhöht sich das Redoxpotential (MOSSHAMMER, 2007). Physiologisch bedeutet dies, dass der Körper Elektronen verliert.

Interpretation

Aus Sicht der modernen Biophysik und der Thermodynamik kann das so interpretiert werden, dass die „Unordnung“ oder Entropie im Bindegewebe und damit im Organismus zunimmt. Diese Messungen können daher auch als Maß für den Ordnungszustand, die Negentropie des Organismus interpretiert werden (GALLE, 2005).

Hohe Ordnung in der extrazellulären Matrix bewirkt, dass Außeneinflüsse besser verarbeitet oder ausreguliert werden können. Das ist wesentlich für das Verständnis der Arbeit von Olbertz, die auf kinesiologischer Regulationsdiagnostik aufbaut. Berührt man bestimmte Stellen an der Körperoberfläche mit den Fingern, ergibt das eine lokale Stressreaktion beim Patienten. Diese kann der geschulte Therapeut anhand von Muskelreaktionen an einem Testmuskel feststellen. Je gesünder eine Person ist, desto weniger belastete Stellen kann man finden, weil dann der kleine Reiz im Bindegewebe besser ausreguliert werden kann.

Olbertz fand bei 27 parodontal Gesunden und 27 Patienten mit chronischer Parodontitis einen signifikanten Unterschied an 21 Körperpunkten, die Organen und Meridianen zugeordnet werden.

Nach einer standardisierten orthomolekularen Therapie mit Produkten der Firma „hypo-A“ näherten sich die Werte an, was auch mit einer Verbesserung der Parodontitis einherging. Er beschrieb die Therapie folgendermaßen:

- eine vierwöchige Basisbehandlung mit Lachsöl plus Omega-3-Fettsäuren, Spu-

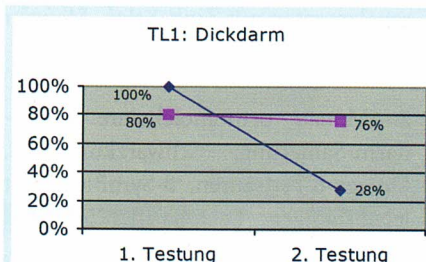


Abb. 1

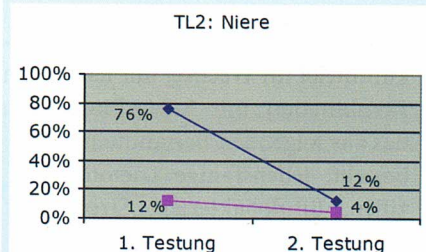


Abb. 2

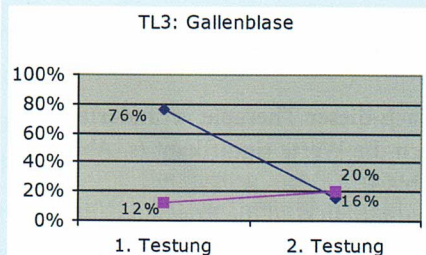


Abb. 3

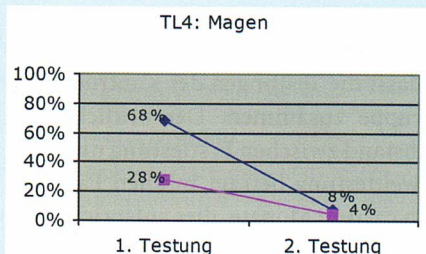


Abb. 1 – 4: Unterschiedliches Regulationsverhalten beim kinesiologischen Test zwischen Patienten mit chronischer Parodontitis und der Kontrollgruppe vor und nach einer standardisierten orthomolekularen Therapie. Besonders auffallend ist in Abb.1, dass alle Parodontitispatienten eine Regulationsbeeinträchtigung im Dickdarm zeigten, aber auch 80 Prozent der Kontrollgruppe.

Quelle:

H.-P. Olbertz: Orthomolekulare Substitution bei Parodontitis und Regulationsstörungen, eine monozentrische Reproduzierbarkeitsstudie. Masterthesis am inter-universitären Kolleg für integrative Gesundheitsförderung, Graz, 2005.

renelementen mit Zink, Selen, Mangan und Chrom, Magnesium-Calcium

- ▶ 2. Monat: orthomolekulare Dünn-darm-Sanierung: Schwarzkümmelöl, Omega-6-Fettsäuren, 3-SymBiose mit lebensfähigen Lactobazillen, Bifidobakterien, Vitamin B12, Folsäure, D3, Zink, Silicea, Magnesium-Calcium
- ▶ 3. Monat: Dickdarmpflege: Schwarzkümmelöl im Wechsel mit Lachsöl in Kombination mit 3-SymBiose plus, das aus folgenden Bestandteilen besteht: lebensfähige Lactobazillen, Bifidobakterien, Streptococcus faecalis, B5, B6, B12, Folsäure und D3 sowie Zink und Silicea. Magnesium-Calcium wird weiter gegeben.

Nach dieser Therapie veränderten sich die Werte signifikant (s. Abb. 1 bis 4).

Dargestellt sind die Ergebnisse der AK-Testungen an den Therapie-lokalisierungen (TL). Als Gruppe 1 wird die Verum-Gruppe unter Prüftherapie bezeichnet, Gruppe 2 fasst die Testungen der Kontrollgruppe zusammen. Der zeitliche Abstand zwischen Ersttestung und Zweittestung beträgt in allen Fällen ca. drei Monate, dies entspricht der Dauer der angewendeten Prüftherapie, welche ohne jegliche Individualisierung standardisiert eingesetzt wird. Prozentual angegeben sind für Ersttestungen und Zweittestungen in beiden Gruppen die Anteile positiver Therapielokalisationen, d. h. das kinesiologisch nachgewiesene Vorliegen einer Regulationsstörung oder eines Störfeldes. Beispiel von den 21 kinesiologisch getesteten Regulationsstellen. Die blaue Linie gibt die Prozentzahl der gefundenen lokalen Regulationsstörung bei den Parodontitispatienten vor und nach der orthomolekularen Behandlung an, die rote, die der Kontrollgruppe. Auffallend ist, dass sich im Dickdarmbereich auch bei der Kontrollgruppe eine hohe Regulationsbeeinträchtigung findet.

Olbertz folgerte: „Zusammenfassend lässt sich aus den Ergebnissen dieser Untersuchung herleiten, dass die chronische Entzündung des Parodontiums als ein ausgeprägter Mangel des Körpers an orthomolekularen Substanzen zu verstehen ist. Die chronische Parodontitis ist Ausdruck massiver Regulationsstörungen.“ (OLBERTZ, 2005)

Die Gedächtnisfunktion von Wasser

DNA-Fragmente geben spezifische Informationen an das umgebende Wasser ab. Diese werden in Nanostrukturen von Wassermolekülen gespeichert. Daraus konnten elektromagnetische Signale (EMS) gewonnen werden. Diese konnten digitalisiert per Internet in ein anderes Labor geschickt werden, wo diese DNA-Information noch nie vorhanden war. Dort wurde die Information in ein analoges Signal umgewandelt und verstärkt. Diese Information wurde über elektromagnetische Felder wieder auf die Nanostruktur von Wasser übertragen. Mit einer PCR-Reaktion konnte gezeigt werden, dass bei einer Gel-Elektrophorese die gleichen spezifischen Bänder sichtbar werden, wie wenn man diese Reaktion mit der Original-DNA durchgeführt hätte.

Erklärungsmodell zur Bioresonanztherapie

Eindrücklich sind die Experimente einer interdisziplinären Forschergruppe um den Nobelpreisträger Luc Montagnier und den Physiker Emilio Del Giudice. Sie befasste sich zehn Jahre mit der Frage, ob und wie elektromagnetische Informationen im Körper verarbeitet

und evtl. gespeichert werden können. Die Forschergruppe kam zum Schluss, dass Wasser eine Gedächtnisfunktion ausüben kann. Experimentell konnten elektromagnetische Informationen von DNA-Fragmenten von Viren und Bakterien (z. B. Borrelia 16S DNA) auf Wasser gespeichert werden. Diese Information wurden entschlüsselt und digitalisiert, elektronisch an einen anderen Ort gesandt, dort wieder auf Wasser übertragen, und schlussendlich konnte anhand einer Polymerase-Kettenreaktion (PCR)

und einer Gel-Elektrophorese wieder die spezifische biologische Wirkung nachgewiesen werden, die mit der ursprünglichen DNA-Information übereinstimmt (MONTAGNIER et al., 2014). Dabei wurde ein Gerät verwendet, das im Wesentlichen wie ein MORA-Gerät funktioniert (pers. Mitteilung von Andre Rasche von der Firma BioKat Systeme, dem Neffen von Erich Rasche, der mit Franz Morell die MORA-Therapie (Bioresonanz) erfunden hat).

Die Autoren kamen zu dem Schluss, dass diese komplexen Vorgänge auf völlig neue Möglichkeiten in der Biologie hinweisen. Einerseits zeigen sie, dass DNA in Wasser gelöst niederfrequente elektromagnetische Information abgeben kann und dass diese vom umgebenden Wasser gespeichert wird. Zusätzlich scheint es möglich, dass Information in den „coherence domains“ nicht nur gespeichert wird, sondern aktiv biochemische Prozesse beeinflussen kann.

Außerdem diskutierten sie die Möglichkeit, dass gerade bei chronischen und therapieresistenten Krankheiten pathologische Informationen im Körperwasser gespeichert und mit konventionellen Medikamenten nicht ausreichend therapiert werden können. Sie weisen außerdem darauf hin, dass dieser Prozess nur im Rahmen der Quantenfeldtheorie (nicht mit der Quantenmechanik) wissenschaftlich adäquat beschrieben werden kann (MONTAGNIER et al., 2014).

GESUNDE UND SICHERE KERAMIK- IMPLANTATE VOM MARKTFÜHRER

www.zsystems.com

swiss  made

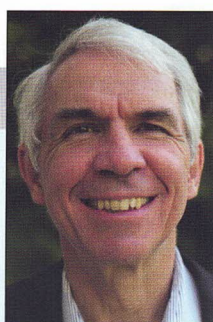


Diskussion

Dieser Fall zeigt, dass im Einzelfall komplementäre Verfahren bei chronischer Periimplantitis weiterhelfen können. Weil das Titanimplantat als Störfeld bleibt und auch die generelle Situation der Patientin sich wieder verschlechtern kann, ist damit zu rechnen, dass irgendwann wieder eine Entzündung auftreten wird.

Allgemein darf man sagen, dass chronische Erkrankungen vermehrt im Sinne der genannten Studien besprochen werden sollten.

Literatur beim Verfasser



Autor

Dr. med. dent. Urs Weilenmann

Schiffände 24
8001 Zürich

Jahrgang 1958

1979–1985 Studium in Fribourg und Zürich
 1990 Medizinhistorische Dissertation über den Anthropologen Otto Schlaginhaufen
 1989–1990 Assistententätigkeit in der zahnchirurgischen Poliklinik Uni Zürich
 1991–1995 Assistententätigkeit in der Aeskulap-Klinik Brunnen
 1987–2000 Militär – Anästhesieausbildung Uni Zürich
 2003 Diplom Gebirgsmedizin der schweiz. Gesellschaft für Gebirgsmedizin

Seit 1993 eigene Praxis in Zürich, Zertifikatsträger SGZM
 Seit 1998 Vorstandsmitglied SGZM
 Seit April 2017 Präsident der SGZM

Publikationen über komplementäre Medizin in der Schweizerischen Monatsschrift Zahnmedizin (2000, 2009) und in der Schweizerischen Zeitschrift für Ganzheitsmedizin (2010)

Interessenkonflikt

Der Autor erklärt, dass kein Interessenkonflikt im Sinne der Richtlinien des International Committee of Medical Journal Editors besteht.

OroTox®

Zahngesundheit ist messbar!

Frühzeitige Bestimmung von infektiös- und füllungsbedingten Giften.

Möglicher Einsatz bei:

- Wurzelgefüllten Zähnen
- Kieferostitis / NICO
- sonstigen Zahnstörfeldern



Jetzt 10 % sparen!*

Code: SOM_03_0917

OroTox® International | Grünwalder Str. 1 | D-81547 München
 Tel.: +49 89 38179105 | www.orotox.de | office@orotox.de

*Der Rabatt ist gültig bis 31.12.2017 und bezieht sich lediglich auf die Bestellung von Orotox-Reagenzien.

Registrieren, bestellen und Code aktivieren unter:

www.orotox.de/anmeldung