



Dr. Ronald Möbius, M.Sc.

Die parodontale Therapie ist überholt und braucht ein Update

FACHBEITRAG – TEIL 7: Ganzheitliche parodontale Therapieunterstützung – Flüssigkeitshaushalt allgemein. Der Autor geht davon aus, dass die lokal keimreduzierende Therapie am Parodontium eine lokal temporäre Therapie ist. Nach seiner Auffassung hat Parodontitis einen multifaktoriellen Ursachenkomplex.

Der professionelle Therapiebeginn stellt die Voraussetzung und die Grundlage dar, aber ist nicht die Therapie und ist nicht ausreichend zum Stopp des Knochenabbaus. Zum Stopp des Knochenabbaus benötigen wir regelmäßig im individuellen Recall:

1. Therapie der Entzündung nicht durch Keimreduktion, sondern durch Vermehrung der positiven, regenerativen Mikroorganismen, durch Umstellung des Patienten auf Effektive Mikroorganismen (EM) – Teil 1 und 4 (ZWP 4/2016, ZWP 9/2016)
2. Therapie des Bone Remodeling – Teil 2, 3, 4 und 5 (ZWP 5/2016,

ZWP 6/2016, ZWP 9/2016, ZWP 10/16)

3. Ganzheitliche Betrachtung – Materialbereitstellung für den Knochenstoffwechsel – Teil 6 (ZWP 11/2016)

Zahnmedizin ist ein winziger Bereich in der großen Medizin. Es ist völlig egal, ob der Patient Zähne hat oder nicht, an Zahnlosigkeit stirbt er nicht. Aber wenn der Patient Zähne hat, haben diese einen gewaltigen Einfluss auf den Gesamtorganismus und der Gesamtorganismus auf die Zähne. Es macht Sinn, den Patienten ganzheitlich zu betrachten. Die Therapie der parodontalen Entzündung erfolgt

mit EM (Effektive Mikroorganismen). Ein Patient, der zu seinem individuell abgestimmten Recalltermin erscheint und mehr als zehn Prozent entzündete Parodontien aufweist, nutzt die Kraft der EM nicht oder macht einen Anwendungsfehler.

Die Therapie des Bone Remodeling erfolgt mit einem Kollagenasehemmer. Der Wirkspiegel der Kollagenasehemmung hält zwei Monate, geschönt drei Monate, an. Erscheint der Patient regelmäßig zu seinem individuell festgelegten Recalltermin und nutzt er die Kraft der „Effektiven Mikroorganismen“, sollten parodontale Entzündungen und Knochenabbau kein Thema sein.

Negativer Knochenstoffwechsel

Über die ganzheitliche Betrachtung und Diagnostik in Teil 6 (ZWP 11/2016) ist ein negativer Knochenstoffwechsel diagnostizierbar. In der Antlitzdiagnostik sind wir Zahnärzte der richtige Ansprechpartner. Wir haben die idealen Voraussetzungen, sind wir doch die Berufsgruppe, die der Patient seit frühester Jugend konsultiert und lebenslang in regelmäßigen Abständen auf-



sucht. Die Antlitzdiagnostik kostet kein Geld und sehr wenig Zeit, aber es braucht auf diesem Gebiet mehr Ausbildung. Oft werden Symptome und Laborwerte behandelt. Eine tote Apparatemedizin ist jedoch nicht in der Lage, mit letzter Verbindlichkeit eine Aussage über das Leben zu treffen. Bedingt durch die Vorgaben wird allzu oft das Symptom Krankheit, aber nicht die Ursache, therapiert. Wer denkt schon bei Zahnhalsüberempfindlichkeiten an den Flüssigkeitshaushalt oder den Säure-Basen-Haushalt, um die Säurebelastung für den Zahn zu reduzieren? In der Regel wird ein gängiges Produkt genommen und der Zahnhals damit in der Hoffnung tuschiert, die Dentintubuli zu verschließen, also den Zahn stabiler zu machen, damit er mehr Säuren vertragen kann. Die visuelle Diagnostik erfordert ein gutes Gedächtnis, einen kritischen Blick, der selbst kleinste Veränderungen oder Abweichungen wahrnimmt. Als Hinweisdiagnostik bietet sie die Möglichkeit, ohne Kosten und Belastungen für den Patient, die Ursachen-suche einzuschränken. Gelingt es, die

Ursache für den negativen Knochenstoffwechsel zu therapieren, wird sich die parodontale Gesundheit verbessern und der Patient ganzheitlichen Nutzen davon ziehen können.

Die Hauptursachen zur Herstellung eines ausgeglichenen Knochenstoffwechsels, den wir ohne großen Aufwand visuell diagnostizieren und lenkend beeinflussen können, liegen in:

1. Flüssigkeitshaushalt
2. Ernährung
3. Bewegung
4. Atmung
5. Meditation

Flüssigkeitshaushalt

Durch Flüssigkeitsmangel verengen sich die Blutgefäße, das Blut dickt ein und fließt langsamer, die Sauerstoffversorgung wird schlechter, der Stoffwechsellüllabtransport läuft schlechter, es existiert sozusagen mehr „Müll“



im Blut, die Lymphe fließt langsamer oder kommt ganz zum Stehen. Das Endstromgebiet Parodontium wird schlecht durchblutet, die Sulcus-Fluid-Rate sinkt, die Schleimhäute werden trocken, der Speichel wird weniger, die Niere hat weniger Leistung, die Giftauusscheidung wird behindert, über die Niere werden zusätzlich die Blutgefäße eng gestellt und die Durchblutung weiter reduziert, das Säure-Basen-System verschiebt sich zu mehr Säuren, es kommt zu einer Zunahme von Zahnhalsüberempfindlichkeiten, Entzündungen, Knochenabbau und Lymphstau.

Über die Hälfte der parodontal erkrankten Patienten hat ein Flüssigkeitsproblem, sie trinken zu wenig. Um dieses zu diagnostizieren, ist die Antlitzdia-



NEUGIERIG GEWORDEN?

Dann hat der rosa Elefant
gute Arbeit geleistet.

Wir bieten professionelle
WEBSITES
und kreative Werbung für
Zahnarztpraxen.

Folgen Sie dem Dickhäuter
mit den strahlend weißen
Stoßzähnen einfach zu
Ihrer neuen Internetseite.

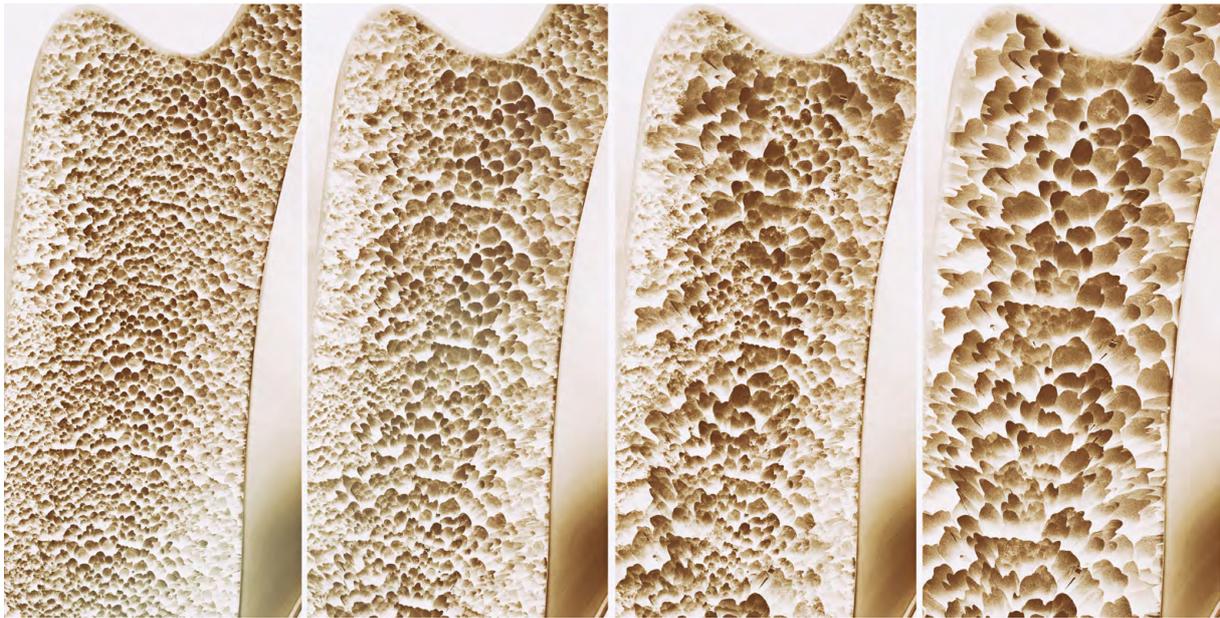
Interessiert?

Rufen sie uns jetzt an:

0471 8061000

SANDER CONCEPT

www.sander-concept.de



Das in der Milch enthaltene Kalzium soll angeblich eine positive Wirkung auf den Knochenaufbau haben und als Vorbeugung gegen Osteoporose und Knochenbrüche dienen. Allerdings sprechen die Fakten eine ganz andere Sprache. [...] **Die Bioverfügbarkeit von Kalzium aus Milch ist sehr gering ...**

gnostik sehr hilfreich. Wir brauchen circa 30 ml Flüssigkeit pro kg Körpergewicht pro Tag. Es ist dabei nicht egal, was getrunken wird. Alkohol und Kaffee sollten nicht mitgezählt werden. Der Patient verliert ständig Flüssigkeit durch Transpiration über die Haut. Wer an der schweißnassen Haut leckt, weiß, die Haut schmeckt salzig, wir verlieren Elektrolyte. Flüssigkeitsausscheidungen über die Niere gehen immer mit Elektrolytverlust einher. Bei diesem ständigen Elektrolytverlust ist es völlig unlogisch, Leitungswasser zu trinken. Folglich, wenn wir Kaffee oder Tee kochen, Suppen oder Soßen zubereiten, dann nicht mit Leitungswasser, sondern mit stillem Mineralwasser, welches viele Elektrolyte enthalten sollte.

Fast alle parodontal erkrankten Patienten haben ein Kalziumproblem. Wir benötigen circa 1.200 mg Kalzium pro Tag. Es ist ein Trugschluss, dieses über Milch und Milchprodukte aufnehmen zu können. In diesen Produkten ist das Kalzium an Phosphor gebunden. Das in der Milch enthaltene Kalzium soll angeblich eine positive Wirkung auf den Knochenaufbau haben und als Vorbeugung gegen Osteopo-

rose und Knochenbrüche dienen. Allerdings sprechen die Fakten eine ganz andere Sprache. So sind gerade in den Ländern mit einem hohen Milchkonsum die Zahlen der an Osteoporose erkrankten Patienten am höchsten und in den Ländern mit dem niedrigsten Milchkonsum am geringsten. Ebenso sind bei hohem Milchkonsum die Raten der Knochenbrüche sehr hoch. Dieses ist damit zu erklären, dass die Bioverfügbarkeit von Kalzium aus der Milch sehr gering ist. Das bedeutet, dass die Milch zwar viel Kalzium enthält, aber dieses Kalzium vom Körper nicht gut aufgenommen werden kann. Zusätzlich führt Eiweiß aus Milchprodukten aufgrund des hohen Gehaltes an schwefelhaltigen Aminosäuren zu Kalziumverlusten über die Nieren, wo Kalzium zur Ausscheidung dieser Stoffe benötigt wird. Im Fazit kommt es durch Milch und Milchprodukte zur Schwächung der Knochen. Nur ein permanentes Training vom Kleinkindalter an, ständig Milchprodukte zu konsumieren, ermöglicht es, dieses überhaupt zu verdauen. Weil Milchzucker natürlicherweise nur in der Muttermilch von Säugetieren vorkommt, wird dazu benötigte Enzym Laktase nur

im Säuglings- und Kleinkindalter gebildet. Nach der Stillzeit und der Umstellung auf feste Nahrung nehmen die Produktion des Enzyms und damit die Fähigkeit ab, Laktose zu vertragen. Milchunverträglichkeit (Laktoseintoleranz) ist keine Krankheit, sondern eine ganz natürliche Körperreaktion und Ausdruck einer gesunden Ernährung.

Etwa 80 Prozent der Weltbevölkerung können Milch nicht verdauen und werden als Erwachsene laktoseintolerant. Die hauptsächliche Flüssigkeitsaufnahme sollte über stilles Wasser erfolgen. Kohlenhydrathaltige und/oder süße Getränke und Kohlensäure greifen in das Säure-Basen-Verhältnis ein und werden zu Säuren abgebaut. Zur Neutralisation wird eine Base benötigt, womit das Kalzium aus der Flüssigkeit gleich wieder verbraucht ist und dem Körper gar nicht zur Verfügung steht. Die Frage bleibt, wie dieser große tägliche Bedarf an Kalzium zu decken ist: In den meisten Getränken finden wir circa 100 mg Kalzium. Eine Ausnahme stellt hierbei zum Beispiel das stille Wasser der Firma Nestlé – CONTREX dar. Dies ist ein natürliches Mineralwasser und hat in einer 1,5-Liter-Flasche

702 mg Kalzium und 111 mg Magnesium. Zudem ist es natriumarm und ohne Kohlensäure. CONTREX ist somit ein Mineralwasser, welches täglich, bei einem negativen Knochenstoffwechsel, in der Menge 30 ml/kg Körpergewicht getrunken werden sollte.

Trinken, trinken, trinken

Von Patienten wird mir immer wieder berichtet, sie könnten nicht trinken, weil sie dann gleich auf Toilette müssten, und dies sei nicht machbar. Aber Blase und Niere sind trainierbar. Über ein gezieltes Beckenbodentraining erhält der Schließmuskel mehr Kraft. Das beste Training für die Blase ist trinken! So wird die Blase schnell gefüllt, lernt sich auszudehnen und nicht schon bei dem geringsten Füllungsreiz Alarm zu schlagen. Ein stark konzentrierter Urin kann die Wände der Harnblase reizen. Die Blase liebt Flüssigkeit. Stilles Wasser ohne Kohlensäure und Zucker ist die beste Flüssigkeit für die Blase, weil es den Harn verdünnt. Wasser



erleichtert zusätzlich der Niere die Arbeit. Je besser der Harn verdünnt ist, desto weniger reizt er die Blasen-schleimhaut, desto später kommt das Signal zur Harnentleerung und desto mehr kann die Blase aushalten. Im Gegensatz zu Kamelen können wir Menschen Wasser nicht speichern.

Aus diesem Grunde ist es überaus wichtig, in regelmäßigen Abständen zu trinken.

In Teil 8 erfahren Sie mehr über die konkret sichtbaren Merkmale einer zu geringen Flüssigkeitsaufnahme und deren parodontale Folgen.

INFORMATION

**Dr. Ronald Möbius,
M.Sc. Parodontologie**

Fax: 038483 31539
info@moebius-dental.de
www.moebius-dental.de

Infos zum Autor



Foto: © Goodluz/Shutterstock.com

ANZEIGE

kuraray

PANAVIA™ V5

Mein Zement – für jede Befestigung!

PANAVIA™ V5 ist dank seines neuen Initiator-Systems der Universalzement für die Befestigung. Hochästhetische Anforderungen bei der Befestigung von Veneers werden genauso erfüllt wie eine überdurchschnittliche Haftkraft bei ungünstigen Retentionsverhältnissen. Jede Befestigung, von Restaurationen aus Metallen über Keramik bis hin zu Kompositen, ist mit PANAVIA™ V5 möglich.



Der Tooth Primer für die Zahnoberfläche, der Ceramic Primer Plus für alle Legierungen, Keramiken oder Komposite und der Zement aus der Automix-Spritze, meistern alle täglichen Herausforderungen.

Das Ergebnis ist eine Reduktion des Materialsortiments in der Praxis, hohe Ästhetik und sichere Haftung für alle Front- und Seitenzahnrestaurationen.

Alle fünf aminfreien Farben sind farbstabil und auch als Try-In-Pasten erhältlich.

Überzeugen Sie sich selbst und sprechen Sie uns an!

Noritake

