

Ganzheitliche statt symptomatischer Parodontitistherapie?

Ernährung, orthomolekulare Medizin und komplementärmedizinische Verfahren als ergänzender Schlüssel zum Behandlungserfolg.

Die Zahlen der Mundgesundheitsstudien in der westlichen Welt sprechen für sich: Parodontitis ist zu einer Volkskrankheit geworden, die mittlerweile in hohen Prozentzahlen alle Altersgruppen betrifft.

Auch in den wirtschaftlich aufstrebenden Ländern der dritten Welt nehmen bei der wohlhabenden Bevölkerungsschicht die Erkrankungen des Zahnhalteapparates zu – bei reduzierter Kariesfrequenz durch bessere orale Pflege.

Die weitgehend immer noch vorherrschende Behandlungsstrategie, durch optimale Mundhygiene und instrumentelles und medikamentöses „Bakterienmanagement“ in parodontalen Taschen diese Erkrankung in den Griff zu bekommen, scheint als alleinige Therapie nach den Untersuchungsergebnissen und den täglichen Erfahrungen in der Praxis nicht erfolgversprechend.

Der folgende Beitrag stellt Möglichkeiten vor, durch Ernährungsumstellung, orthomolekulare Substitution und zusätzliche komplementärmedizinische Maßnahmen die Behandlungserfolge bei Parodontitis langfristig zu vergrößern.

Nach den Ergebnissen der letzten Mundgesundheitsstudie in Deutschland (2005) sind 30 Mio. Bundesbürger an Parodontitis erkrankt. Im letzten Gesundheitsbericht der BRD von 2009 findet sich Parodontitis bei 60% aller über 35jährigen sowie 90% aller über 60jährigen.

Neben diesen erschreckenden Zahlen zeigen Befragungen und Untersuchungen in der Mundgesundheitsstudie mit 40% eine hohe Misserfolgsquote bei der Behandlung von aggressiver Parodontitis.

In diesen Untersuchungen wurde aber auch gleichzeitig festgestellt, dass die Kariesfrequenz durch bessere und umfangreichere orale Pflege kontinuierlich abnimmt, während die parodontalen Erkrankungen gleichzeitig extrem zunehmen. Somit kann die Ursache einer Parodontalerkrankung nicht ursächlich in Pflegedefiziten zu suchen sein.

Fachübergreifende Datenauswertungen der letzten Jahre haben ergeben, dass viele allgemeinmedizinische Erkrankungen wie Diabetes, chronische Erkrankungen der Atemwege, Osteoporose, Schlaganfall, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und auch erhöhte Schwangerschaftsrisiken oft zusammen mit Parodontitis auftreten.

Viele zu diesem Thema durchgeführten Studien der Mainstream-Wissenschaft versuchen derzeit die alte, unlösbare Frage nach „Henne und Ei“ zu klären, d.h. herauszufinden, ob Parodontitis diese Erkrankungen auslöst oder umgekehrt.

Sinnvoll erscheint hier allerdings die Suche nach gemeinsamen biochemischen Grundlagen dieser Krankheitsbilder.

Gesundheit im großen Maße davon abhängig, ob in unserem Körper genügend Energie erzeugt werden kann, damit alle Regelkreisläufe und das Immunsystem optimal funktionieren. Für eine fehlerfrei ablaufende Biochemie ist die Zufuhr gesunder „Lebensmittel“ notwendig. Keine neue Erkenntnis – bereits der Urvater unserer westlichen Medizin, Hippokrates von Kos, sagte um 400 v. Chr.: **„Was auch immer der Vater einer Krankheit ist, die Mutter war mit Sicherheit eine falsche Ernährung“**.

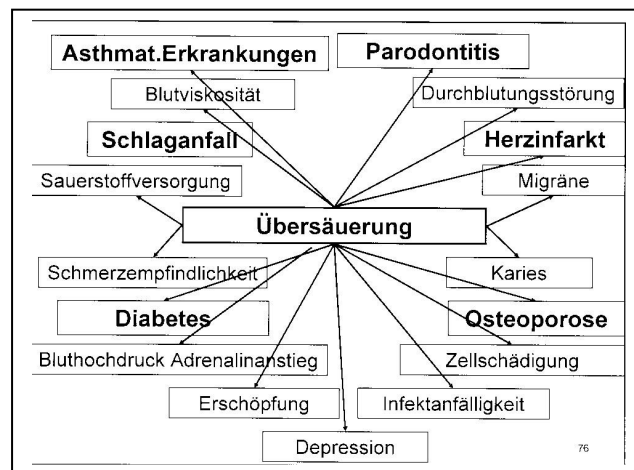
Aus dem Bereich Ernährung haben folgende biochemische Abläufe im menschlichen Körper einen umfassenden Einfluss auf parodontale und allgemeinmedizinische Erkrankungen:

- 1) Säure-Basen-Haushalt
- 2) Freie Radikale und oxidativer Stress
- 3) Dysbiose und Immunabwehr

Der Säure-Basen-Haushalt

Der Säure-Basen-Haushalt stellt ein sehr wichtiges Regulativ des Stoffwechsels dar. Jede Entzündung – und auch Krebs – läuft in einer sauren Stoffwechsellage ab. Der pH-Wert ist je nach Organ und Körpergewebe sehr unterschiedlich (Speichel 6,8 bis 7,3; Blut 7,3 bis 7,4; Urin 5,9 bis 6,5; Magen 1,2 bis 3; Pankreas 8,3).

Viele Krankheiten haben als Ursache eine Gewebsübersäuerung.



Es ist erkennbar, dass hier die meisten Erkrankungen aufgeführt sind, die auch im Zusammenhang mit Parodontitis genannt werden.

Bei beständiger saurer Stoffwechsellage ist die Funktion des Immunsystems und der gesamten Verdauung (z.B. die Produktion von Pankreasenzymen) stark eingeschränkt und auch das orale Bakterienmilieu wird negativ verändert.

Statistiken aus unserer Praxis über 20 Jahre zeigen, dass ca. 90% aller unserer Parodontitispatienten eine Übersäuerung bzw. eine Störung im Säure-Basen-Haushalt zeigten. Zur Abklärung des Säure-Basen-Status hat sich folgendes Vorgehen bei Parodontitispatienten bewährt:

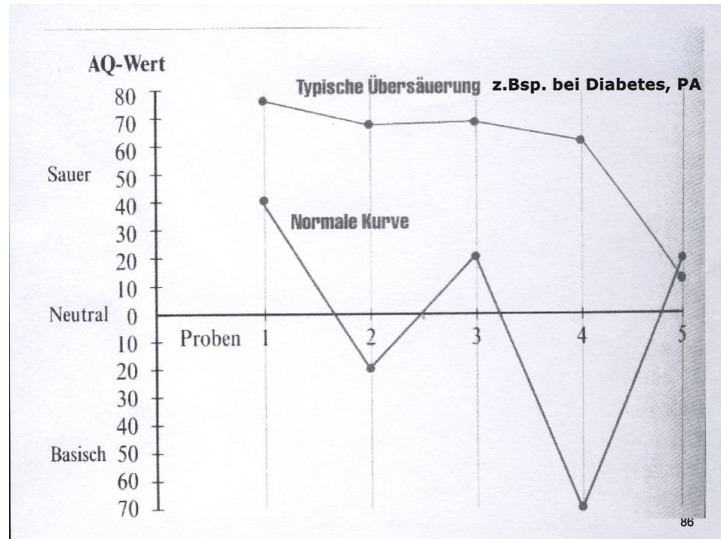
1) Ausführliche Anamnese

Hinweise auf Säure-Basen-Störungen sind Muskelschmerzen schon bei leichter Belastung, Kurzatmigkeit, Reflux oder Blähungen, schlechter Hautturgor, Cellulitis und vieles mehr.

2) Ernährungsplan und Messung mit pH-Indikatorpapier

Der Patient wird aufgefordert, in einem vorgefertigten Formblatt über 14 Tage seine Ernährung und Getränke mit Zeitangabe aufzuführen und dabei mit pH-Indikatorpapier vor der Nahrungsaufnahme 3x täglich den pH-Wert im Speichel und Urin zu messen. Die Auswertung ergibt einen schnellen Überblick über das Essverhalten des Patienten und die darausfolgende Körperreaktion. Labormedizinisch kann mittels einer Säure-Basen-Titration nach Sander der Aziditätsquotient des Patienten überprüft werden.

Bei der meisten Parodontitispatienten oder auch Diabetikern findet sich eine typische Übersäuerungskurve mit einem hohen Aziditätsquotienten (s. Abb 2.). Der Gesunde zeigt ein ausgeglichenes Säure-Basen-Fluten über den Tag verteilt mit einem ausgeglichenen Säure-Basen-Haushalt.



- 3) Eine weitere Möglichkeit - und dem Zahnarzt schnell zugänglich - Übersäuerung festzustellen, stellt die Zungendiagnostik dar.

Die Zunge ist vor allem im Mittelteil ein Spiegel des Verdauungstraktes. Deutliche Hinweise auf körperliche Übersäuerung sind Einrisse, die über die über die ganze Zunge verteilt sind. Eine tiefe evtl. bereits klaffende Mittelrinne in der Zunge ist Hinweis darauf, dass die Funktion der stark basischen Bauchspeicheldrüse bereits eingeschränkt ist. (s. Abb 3). Beläge in der Zungenmitte geben zusätzlich Hinweise auf vorhandene Dysbiosen.

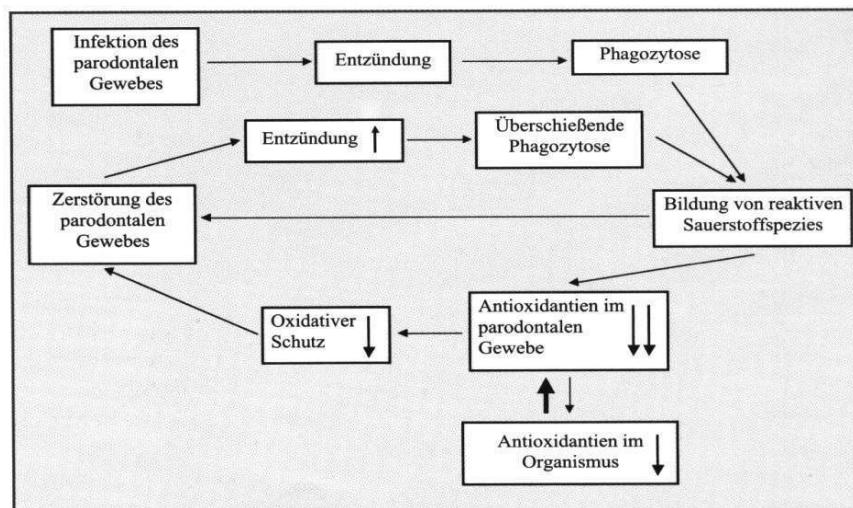


Die Blickdiagnostik an Zunge und Mundschleimhaut stellt ein einfaches, schnell zu lernendes Diagnostikum für Dysfunktionen im Körper dar, die starken Einfluss auf das parodontale Geschehen haben.

Die Therapie bei einem Säureüberschuss besteht initial aus der Gabe von spezifischen Basenpulvern wie Bulrichs Vital, Alkala N, Pascoe Basentabs usw. als erste Maßnahme. Besonders wichtig ist jedoch die Ernährungsumstellung, wobei sich neben der persönlichen Beratung vor allem patientenverständliche Literatur zu diesem Thema bewährt hat (**Literaturhinweise** Krank ohne Grund, Wolitschek, etc). Des Weiteren soll der Patient angeregt werden, ausreichend zu trinken und sich regelmäßig im aeroben Bereich sportlich zu betätigen, um Säuren abzuräumen.

Freie Radikale und das antioxidative Orchester

Im immunologischen Abwehrkampf des Körper gegen die bakterielle Infektion des parodontalen Gewebes entstehen beständig freie Radikale (ROS). Damit diese ROS nicht zu einer weiteren Gewebszerstörung führen, ist im gesunden Gewebe ein umfangreicher oxidativer Schutz vorgesehen. Fehlt durch Fehlernährung dieses „antioxidative Orchester“, kommt es zu einer weiteren unaufhaltsamen Gewebszerstörung (s. Abb. 4, modifiziert nach Plagmann, 1996).



Unser Körper ist nicht nur bei der immunologischen Abwehr der Makrophagen, sondern auch aus der Umwelt durch Freie Radikalen belastet (Schwermetalle, Stickoxide, Mykotoxine, Medikamente uvm.). Deshalb besteht in jedem Organismus ein vitales Interesse an oxidativen Schutzmaßnahmen. Diese erfolgen enzymatisch durch die Superoxiddismutase (SOD), die Katalase (KAT) und Glutathionperoxidase (GPT). Diese schnellwirkenden Enzyme funktionieren jedoch nicht bei einem Mangel an Zink, Mangan und Kupfer (SOD), Eisen (KAT) oder Selen (GPT). Zusätzlich zu diesen Enzymen stehen mit den Vitaminen C, Beta Carotin, E sowie Selen, Bioflavonoiden und sekundären Pflanzenstoffen (Literaturhinweis) vielfältige Schutzmaßnahmen zur Verfügung, die jedoch vor allem als Gruppe und abhängig von ausreichender Zufuhr über die Ernährung oder Substitution optimal wirken können.

Knochenaufbau ohne „Baumaterialien

Ziel jeder Parodontitisbehandlung ist es, nach optimaler Reinigung der parodontalen Taschen neues Attachment zu gewinnen. Jedem Bauarbeiter ist klar, dass ohne Steine kein Haus gebaut werden kann. In der Zahnmedizin wird jedoch ohne Wissen über die orthomolekulare Situation des erkrankten Patienten die Behandlung durchgeführt. Aus unzähligen Laboruntersuchungen wissen wir, dass bei vielen Parodontitispatienten die für den Knochenaufbau wichtigen Mineralien Kalzium, Magnesium, Zink sowie die unerlässlichen Vitamine D, K und B6 nicht in ausreichendem Maße vorhanden sind.

Die in Abb. Nr. 5 dargestellte Vollblutmineralanalyse zeigt einen typischen defizitären Mineralhaushalt bei aggressiver Parodontitis. Die Verhältnissituation von Natrium, Kalium, Kalzium und Magnesium weist auf eine Übersäuerung im Bindegewebe hin. Der extrem hohe Kupferspiegel im Vollblut zeigt die weit fortgeschrittene Entzündung bei gleichzeitigem Eisenmangel und somit schlechter Sauerstoffversorgung im gesamten Körper. Gravierend ist der Zinkmangel, wodurch jeder Knochenaufbau blockiert ist. Dass ohne Vitamin D kein Knochenaufbau erfolgen kann, ist biochemisches Grundwissen. Alle Untersuchungen der letzten Jahre zeigen (Literatur Labor Bayer), dass der Vitamin-D-Mangel in unserer Bevölkerung weit verbreitet ist. Schon den alten Seefahrern war bekannt, dass eine Unterversorgung von Vitamin C extreme Auswirkung auf das parodontale Gewebe hat. Dennoch gehört die Substitution dieser wichtigen Substanzen nicht zum Standard bei Parodontitisbehandlungen – was durchaus eine Erklärung für die hohe Misserfolgsquote (s. Mundgesundheitsstudie) bei Parodontitisbehandlungen sein könnte.

Vorbefund Prior Analysis	Element	Normalbereich Normal Range	Ergebnis Result	-				+				
	Na	1900 - 2000	2093	1650	1750	1850	1950	2050	2150	2250	*****	
	K	1750 - 1850	1542	1500	1600	1700	1800	1900	2000	2100	*****	
	Ca	59,0 - 61,0	63.69	54	56	58	60	62	64	66	*****	
	Mg	34,0 - 36,0	32.85	29	31	33	35	37	39	41	*****	
	Cu	1,10 - 1,20	1.61	0,85	0,95	1,05	1,15	1,25	1,35	1,45	*****	
	Fe	440 - 480	378.9	340	380	420	460	500	540	580	*****	
	Zn	7,30 - 7,70	5.41	6,00	6,50	7,00	7,50	8,00	8,50	9,00	<*****	
	P	350 - 390		250	290	330	370	410	450	490		
	Pb	bis 0,10					0,00	0,10	0,20	0,30		
	Li	0,010 - 0,050			0	0,010	0,030	0,050	0,070	0,090		

Alle Werte beziehen sich auf mg/l. - All values refer to mg/l.

Rotes Blutbild (Red blood cell differential)

Vorbefund Prior Analysis	Parameter	Ergebnis Result	Normalbereich Normal Range	Einheit Unit
	Hb	11.9	12.3 - 15.3	g/dl
	Ery	4.2	4.1 - 5.1	Mio./µl
	Ht	37	38 - 48	%

Leitung:
 Prof. Dr. Dr. med. K. Schmidt, Arzt für Labordiagnostik
 Dr. med. Kurt Willy Brückel, Arzt für Innere Medizin
 Dr. rer. nat. Wolfgang Bayer

Der Darm als Zentrale des Immunsystems

80% der immunkompetenten Zellen sind in der Darmschleimhaut lokalisiert. Das darmassoziierte Immunsystem (GALT) ist direkt vernetzt mit dem schleimhautassoziierten Immunsystem (MALT) (Literaturhinweis Immunologie).

Bei einer Dysbiose, d.h. Fehlbesiedelung im Darm, ist die Funktion des Immunsystems eingeschränkt und Parodontitis und viele andere Erkrankungen sind die Folge. Nachdem jede Anti-biotikagabe auch die gesunde Darmflora schädigt und Studien (**Literaturhinweise**) zeigen, dass nach mehr als dreimaliger Antibiotikagabe die natürliche Regeneration der Darmflora nicht mehr erfolgen kann, ist nach dem Antibiotikamissbrauch in der Medizin in den letzten 50 Jahren zu befürchten, dass viele Menschen eine defizitäre Darmflora und damit eine gestörte Immunabwehr haben. Dies hat direkte Auswirkungen über das GALT/MALT-System im oralen Bereich.

Abb. Nr. 6 zeigt eine typische Stuhlflora bei Patienten mit aggressiver Parodontitis. Ohne „Wiederaufforstung“ dieses gestörten Systems ist auch nach optimaler schulmedizinischer Parodontalbehandlung kein Erfolg zu erwarten.

Stuhlflora		KbE/g	Normbereich	Hinweis
Aerobe Flora				
	--- E. coli	< 10 ⁴	(10 ⁶ - 10 ⁷)	stark vermindert
	E. coli-Varianten	< 10 ⁴	(max. 10 ⁵)	Normbereich
	Enterobacteriaceae	< 10 ⁴	(max. 10 ⁵)	Normbereich
	Enterococcus sp.	1 · 10 ⁵	(10 ⁶ - 10 ⁷)	gering vermindert
	Andere Aerobe	< 10 ⁴	(max. 10 ⁴)	Normbereich
Anaerobe Flora				
	Bacteroides sp.	3 · 10 ⁹	(10 ⁸ - 10 ¹⁰)	Normbereich
	Clostridium sp.	< 10 ⁶	(max. 10 ⁵)	Normbereich
	Bifidobacterium sp.	3 · 10 ⁷	(10 ⁸ - 10 ¹⁰)	gering vermindert
	Lactobacillus sp.	5 · 10 ³	(10 ⁵ - 10 ⁷)	mäßig vermindert
	Andere Anaerobe	< 10 ⁶	(max. 10 ⁸)	Normbereich
Pilze				
	Candida sp.	< 10 ²	(max. 10 ²)	Normbereich
	Geotrichum sp.	4 · 10 ³	(max. 10 ²)	Grenzbereich
	Andere Pilze	< 10 ²	(max. 10 ²)	Normbereich
Stuhl-pH				
	+ 7,5		(6 - 7)	alkalisch
Intestinale Ökobilanz				
	+++ 10 Punkte		(0 Punkte)	stark erhöht

Zusammenfassung

Aufgrund der vernetzten biochemischen Abläufe im menschlichen Körper benötigt eine erfolgreiche Parodontitisbehandlung weit mehr als die Zahnreinigung als Vorbehandlung, geschlossene oder offene Kürettage und Nachsorge. Die Progression einer Parodontitis ist abhängig von der individuellen Immunabwehrlage. Diese wiederum steht in direkter Beziehung zur Immunonutrition, die sich im orthomolekularen Status des Patienten wieder spiegelt. Hier sind jedoch Mängel weit verbreitet in unserer Bevölkerung.

Eine ganzheitliche Parodontaltherapie berücksichtigt dies mit folgendem Ablauf:

- 1) Ausführliche Parodontisanamnese mit Berücksichtigung von „Folgeerkrankungen“.
- 2) Schleimhaut- und Zungendiagnostik.
- 3) Supragingivale Zahnreinigung mit Pflegeanleitungen und Kontrollen.
- 4) Ernährungsplan/Beratung/Umstellung.
- 5) Sinnvolle Labormedizin wie Vollblutmineralanalyse, Säure-Basen-Titration nach Sander, Vitamin-D-Status, evtl. Stuhlflora, Entzündungsgenetik, MMP-8.
- 6) Gezielte Substitution reiner orthomolekularer Substanzen.
- 7) Parodontalchirurgische Eingriffe.
- 8) Heilungsunterstützung mit komplementärmedizinischen Methoden wie Lymphdrainage und Lymphtropfen, Ozon oder fotodynamische Desinfektion, Phytotherapie, Ölziehen, uvm.
- 9) Regelmäßige Nachkontrollen mit Auffrischung der gegebenen Ernährungsrichtlinien.

Hinweis:

In den vergangenen Jahren wurden für die generelle Substitution in der Parodontologie von Firmen wie HypoA, Biogena, Nahani oder MSE nach umfangreichen Studien Komplexmittel (Mineralien, Vitamine) entwickelt, die die Erfolgsquote bei Parodontitis nachweisbar erhöhen können.

Der starre Blick nur auf die parodontale Destruktion ohne Sicht auf den ganzen Menschen ist für den Erfolg einer Parodontalbehandlung nicht ausreichend.

„Wer den Ast betrachtet und nicht den Baum, geht in die Irre“ (Mahatma Gandhi)

Literaturliste unter: www.zmk.aktuell.de/Literaturlisten

Termine zu den einzelnen Fortbildungskursen zu diesem Thema finden Sie unter:
www.ak-zahnmedizin.de

Korrespondenzadresse:

Dr. Rudolf Meierhöfer
Limbacher Straße 31
91126 Schwabach
email: drrume@aol.com

Literaturverzeichnis

- 1) Burgersteins Handbuch Nährstoffe, Karl F. Haug Verlag, 12. Auflage, 2012
- 2) Felsch, Martina: Die Macht der Ernährung, Eigenverlag 2010
- 3) Finzel S. / Reineke C.: Ernährung verstehen, Verlag Pro Gesundheit, Hamburg, 2007
- 4) Fischer-Reska, Hannelore: Die Entsäuerungsrevolution, Südwest-Verlag, München, 2006
- 5) Gröber, Uwe: Orthomolekulare Medizin, Wissenschaftl. Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart, 2. Auflage, 2002
- 6) Gröber, Uwe: Arzneimittel und Mikronährstoffe, Wissenschaftl. Verlagsgesellschaft mbH Stuttgart, 2. Auflage, 2011
- 7) Hellwege, Klaus-Dieter: Die praxisparodontale Infektionskontrolle und Gewebemodulation, Eigenverlag 67742 Lauterecken, 2003
- 8) Ishikawa, Isao: Periodontology 2000, Vol. 9–13, Blackwell Munksgaard, Singapore 2007
- 9) Labor Bayer, Stuttgart: Mineralstoffbestimmung im Vollblut
- 10) Nelson. D / Cox M.: Lehninger Biochemie, Springer Verlag, Berlin-Heidelberg-NewYork, 3. Auflage, 2001
- 11) PreventNetwork-Recherche: Wissenschaftliche Literatur zu orthomolekularer Parodontitis-Behandlung. Auswahl möglicherweise relevanter Studien. München 2004
- 12) Popp, Fritz Albert: Die Botschaft der Nahrung, 2001 Verlag, 2004
- 13) Rateitschak K.H./Wolf H.F.: Parodontologie, Georg-Thieme-Verlag Stuttgart-NewYork, 3. Auflage, 2004
- 14) Rink L./Kruse A./Haase H.: Immunologie für Einsteiger, Spektrum-Verlag Heidelberg, 2012
- 15) Stelzl, Diethard: Über die Lichtkraft der Farben in unserer Nahrung, Via Nova Verlag, Petersberg, 2004
- 16) Volkmann, Peter-Hansen: Orthomolekulare Therapie hypoallergen, VBN-Verlag Lübeck, 4. Auflage 2006
- 17) Worlitschek Michael: Praxis des Säure-Basen-Haushalts, Haug-Verlag Heidelberg, 1998