



Zahnheilkunde mit den SANUM-Präparaten

Ein Gewinn für wirkungsvolle Behandlung

von Dr. med. univ. Bruno Träger

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 1/1987, Seite 21 - 26

Ausgehend von den Forschungsergebnissen von Professor E n d e r l e i n, ist es nur eine logische Schlussfolgerung, diese Erkenntnisse auch in der Zahnheilkunde therapeutisch zur Anwendung zu bringen. Es stand hierzu vor wenigen Jahren an Literatur aber fast nichts zur Verfügung, lediglich die ausgezeichneten Indikationsempfehlungen von SANUM-Kehlbeck lagen vor. So wurden zunächst nur das Präparat Candida parapsilosis D5 und D6 (das heutige PEFRAKEHL), später auch Mucor racemosus D5 und D6 (das heutige MUCOKEHL) und erst danach die übrigen Präparate therapeutisch versucht und eingesetzt. Da sämtliche Präparate frei von Nebenwirkungen und unschädlich für den Patienten sind, war diese Versuchsreihe ethisch gerechtfertigt.

Schon zu Beginn der Medikation zeigten sich erstaunliche Dinge, über die noch zu berichten ist. Es muß aber betont werden, daß hier nur Be-

lange der täglichen Praxis aufgezeigt werden sollen. Theoretisch-wissenschaftliche Erkenntnisse sollen also außer Betracht bleiben. Bild 1 zeigt im groben Umriß und nicht lückenlos die tägliche Problematik des praktizierenden Zahnarztes: Karies, Parodontose, Extraktionen und kleine Chirurgie und schließlich die entzündlichen Erkrankungen der Mundschleimhaut.

Der menschliche Verdauungstrakt ist eine gigantische Aufbereitungsanlage, die unseren Körper mit lebensnotwendiger Energie und Flüssigkeit versorgt. Sie entgiftet zudem die Stoffwechsel-Endprodukte. Über den Magen-Darmtrakt wird aber auch ein Teil von Umweltgiften in unserem Körper aufgenommen.

Die erste Funktion zur Nahrungsaufbereitung sollen die Zähne übernehmen. Sie werden in dieser Hinsicht heute weitgehend entlastet, da sich der heutige Mensch extraoraler Aufbereitungsmaschinen wie Mixer,

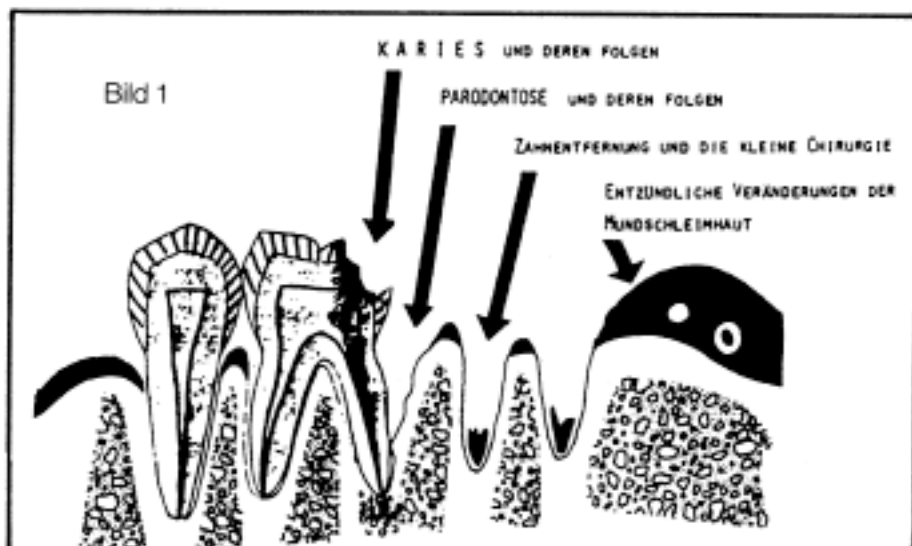
Mühlen usw. bedient. Zähne, gesunde schöne Zähne, haben auch noch eine optische Funktion zu erfüllen. Wer kennt nicht den Werberummel, bei dem ein blendendes Gebiß Lebensfreude, Optimismus und Erfolg signalisieren sollen. Und diese Zähne gilt es weitgehendst zu erhalten. Im folgenden soll auf einzelne Krankheitsbilder eingegangen werden.

Die Karies und deren Folgen

Die Karies setzt eine Wunde, die niemals mehr heilt. Als Folge des zerstörten Schmelzes und in weiterer Folge des Dentins, kommt es zur entzündlichen Veränderung des Zahnmarkes, zur Pulpitis. Und diese kann sehr heftig sein. Die so gequälten Patienten sind zu allem bereit, nur um so schnell wie möglich ihre Schmerzen loszuwerden. Hier hilft auch nicht mehr ein SANUM-Präparat oder irgend ein anderes Mittel. Da kann man nur so schnell wie möglich eine Anästhesie legen und den schuldigen Nerv oder den ganzen Zahn entfernen.

Völlig anders liegt der Fall bei einer sachte beginnenden Pulpitis, die sich beim Genuß von kalten Getränken oder warmen Speisen durch stechenden Schmerz bemerkbar macht. Da darf nicht gleich devitalisiert werden. Eine Injektion von PEFRAKEHL Candida D6 0,5-1 ml in die Umschlagfalte über dem schuldigen Zahn bringt in der Regel rasche Heilung.

Das kariöse Dentin wird excaviert und ein Wattepellett gelegt, getränkt in SANKOMBI D5 und provisorisch



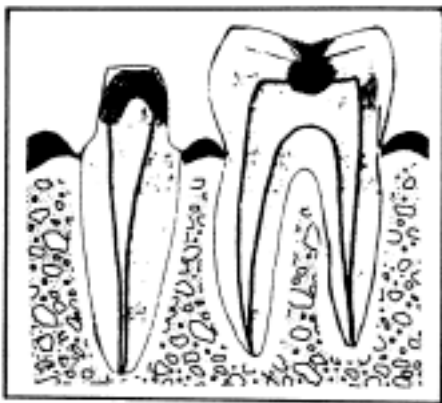


Bild 2

verschlossen. Die Pulpitis klingt mit Sicherheit sofort ab. In der Folge kann der Zahn problemlos abgefüllt werden. Dasselbe gilt für Pulpitiden nach dem Beschleifen vitaler Zähne zum Zwecke der späteren Aufnahme von Kronen, Inlays u.ä. (Bild 2).

Ist infolge der fortgeschrittenen Karies die Pulpe nicht mehr vital zu erhalten, muß devitalisiert werden. Wir machen dies grundsätzlich unter Anästhesie. Keinesfalls wird ein Causticum wie Arsen oder Formaldehyd gelegt. Es liegen berechnete Annahmen vor, daß diese Art von Präparaten das periapicale Gewebe derart schädigt, daß chronisch apicale Veränderungen sich als Spätfolgen einstellen. Es hat sich im Verlaufe des

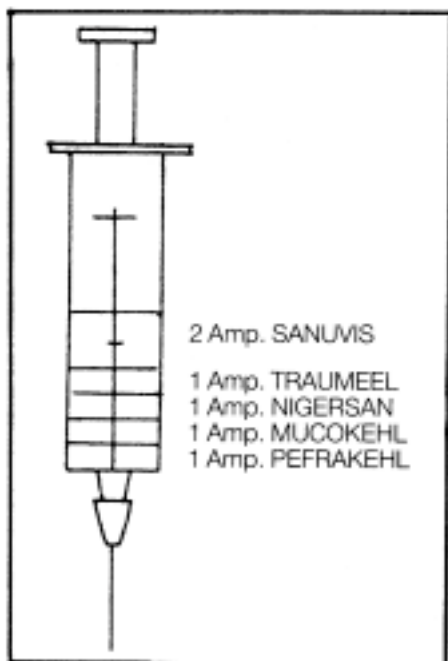


Bild 3

letzten Jahres in unserer Praxis gezeigt, daß aus Gründen der therapeutischen Vereinfachung eine Mischspritze bei der Behandlung äußerst wirksam ist (Bild 3).

Die in Bild 3 angeführten Präparate werden in einer 10-ml-Einwegspritze aufgezogen und gut durchgeschüttelt. Diese Menge wird keimfrei aufbewahrt und im Bedarfsfall werden mit einer 2-ml-Einwegspritze 0,5-1 ml daraus entnommen und dem Patienten eingespritzt. Wir verwenden dazu ganz dünne Kanülen mit einem Durchmesser von 0,4 mm. Gestochen wird in die Umschlagfalte des Ober- oder Unterkiefers, und zwar nicht tief. Es genügt mit der Nadel ruckartig submucös einzudringen. Der Patient empfindet dies am Erträglichsten (Bild 4).

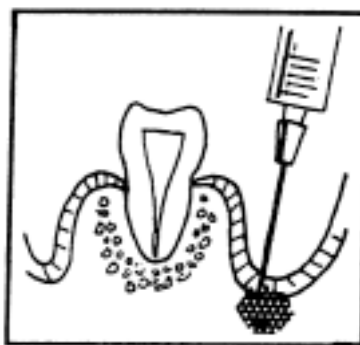


Bild 4

Allerdings gibt es auch Patienten, die eine unüberwindliche Abneigung gegen Spritzen haben, vor allem gegen solche in die Mundhöhle. In diesem Falle muß auf eine subcutane Injektion im Bereiche des Unterarmes ausgewichen werden. In der Mundhöhle selbst ist im Zuge einer allgemeinen Therapie (Parodontoseprophylaxe) der Stich in die Umschlagfalte des Unterkiefers erträglicher, also in Bezug auf das Gehirn in zentrifugaler Richtung (Bild 5).

Die Behandlung der Pulpengangrän

Mit einer heftigen Klopfempfindlichkeit meldet sich der Zahn, in dem die Pulpa, oft für den Patienten nicht wahrnehmbar, zugrunde gegangen

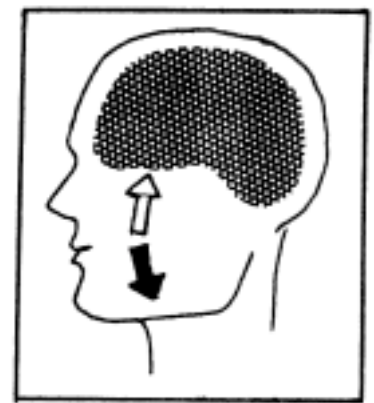


Bild 5

ist und sich infiziert hat. Die Trepanation des schuldigen Zahnes schafft da plötzliche Erleichterung. Wir reinigen vorsichtig den Wurzelkanal mit einer alkoholischen Schmierseifenlösung (ca. 5 %), spülen mit Wasser nach, trocknen und füllen in den Wurzelkanal mittels einer Kapillarpipette die Dilution SANKOMBI D5 und verschließen nur mit einem Wattleppel.

In die Gegend der Wurzelspitze spritzen wir 0,5-1 ml unserer bewährten Mischspritze. Diese Prozedur wird in der weiteren Folge wiederholt und der Zahn wird sehr bald zur Aufnahme einer geeigneten Wurzelfüllung vorbereitet sein. Die Wurzelfüllung geschieht in der üblichen Weise mit Lentulo oder in der Kondensationsmethode nach Mc. Spadden, was dem einzelnen Behandler ganz überlassen bleibt.

Sollten sich nach solch einer Wurzelfüllung periostitische Schmerzen einstellen, sind sie meistens mit unserer Mischspritze unter Kontrolle zu bringen. Man kann diese Spritze auch schon prophylaktisch geben. Diese Therapie sollte auch angewandt werden, wenn nach dem Einzementieren eines Wurzelstiftes oder einer Stiftkrone durch den hydraulischen Druck auf die vorhandene Wurzelfüllung periostitische Schmerzen auftreten. Meistens handelt es sich dabei um eine mechanisch-traumatische Reizung des Periapex.



Wir haben unsere Therapie auch bei schweren apikalen und ostitischen Prozessen zur Anwendung gebracht. Die pathologischen Veränderungen konnten hierbei zwar nicht beseitigt werden, aber was sehr wesentlich erscheint: den akuten Ereignissen konnte die Spitze genommen werden.

Das war von besonderer Bedeutung z.B. bei einer Patientin, die nach der Geburt ihres zweiten Kindes an einer Schwangerschaftspsychose erkrankte und nach einem Suicidversuch in die geschlossene Anstalt eingeliefert wurde. Die Patientin bekam Zahnschmerzen, war aber psychisch nicht belastbar; eine Exaktion war somit nicht zumutbar. Nach Gaben von PEFRAKEHL D6 (damals hatten wir noch nicht die Mischspritze) beruhigte sich die Periostitis und der schuldige Zahn konnte zu einem späteren Zeitpunkt problemlos entfernt werden. Dieses Vorgehen bewährte sich auch bei Managertypen, die termingeplogt für wichtige Entscheidungen schmerzfrei sein wollten und schon gar nicht von einer eben stattgefundenen Exaktion belastet sein wollten.

Der apicale Abszess ist in manchen Fällen nicht zu verhindern. Dann muß inzidiert werden. Die Abszeshöhle kann mit einem Gazestreifen, der in SANKOMBI D5 getränkt ist, ausgefüllt werden. In die Nähe des

Geschehens spritzen wir 0,5 ml unserer Mischspritze.

Es soll nochmals darauf hingewiesen werden, daß Chlorphenol oder Tricresol und deren verwandte Präparate in einer modernen Praxis keine Existenzberechtigung mehr haben. Mit geruchlosen Präparaten wie das SANKOMBI D5 hat man auch vom Geruch her eine genaue Kontrolle über den Heilungsprozess.

Zur Parodontose und ihrer Behandlung

Es sollen hier über die Entstehung der Parodontose keine Spekulationen angestellt werden; es ist schlimm genug, daß es sie gibt. In vielen Fällen ist sie ein dentaler Horror! Sie ist heimtückisch, da sie völlig schmerzlos beginnt. Erst im fortgeschrittenen Stadium treten pulpitisähnliche oder periostitische Schmerzen bei vitaler Pulpa auf. Kein Lebensalter bleibt von dieser Erkrankung verschont.

Zur Therapie: Im weit fortgeschrittenen Zustand, wo der marginale Knochen weitgehendst resorbiert ist, die Alveolen trichterförmig erweitert und die Zähne höchstgradig gelockert sind, ist nur noch sehr wenig Hoffnung am Platz. Am dankbarsten zu therapieren sind die Frühstadien und dies bei Menschen, die selbst an der Erhaltung ihrer Zähne interessiert sind. Sie nehmen gerne die Unbe-

quemlichkeiten einer Behandlung, belastende Umstellungen auf eine Diät und das Aufgeben von Gewohnheiten (Alkohol, Nikotin) auf sich. Unser therapeutisches Schema soll natürlich für keinen Behandler eine zwingende Vorschrift sein, sondern lediglich ein Denkanstoß. Sicherlich gibt es noch andere Möglichkeiten, um vielleicht zu noch besserem Erfolg zu kommen.

Der Patient erhält über sechs Wochen hindurch (Bild 6) wöchentlich 1 mal 1 Mischspritze, wie vorher angegeben, Menge 1 ml. Gespritzt wird in die Schleimhautumschlagfalte im Unterkiefer. Täglich morgens und abends nimmt der Patient 5 Tropfen PEFRAKEHL D5 (früher Candida). Die Tropfen werden entweder vom Handrücken geleckt oder auf ein kleines Stück Brot getropft, das gut durchgekaut geschluckt wird. Als Diätempfehlung geben wir den Patienten folgende Ratschläge:

1. Fasten Sie ein wenig schon vor Beginn der Behandlung.
2. Schränken Sie Genußgifte wie Nikotin, Alkohol, Kaffee etc. und Schadstoffe der bürgerlichen Küche wie z.B. Raffineriezucker und Weißmehlprodukte sofort ein, am besten, Sie verzichten ganz darauf.
3. Vermeiden Sie während der Behandlung tierische Fette und schränken Sie den Fleischkonsum erheblich ein.
4. An Stelle tierischen Eiweißes und tierischer Fette sollten mehr hochwertige pflanzliche Produkte (möglichst aus biologischem Landbau) und Keimlingsöle oder Distelöl verzehrt werden. Gesamteiweiß pro Tag maximal 60 - 70 Gramm.
5. Ändern Sie Ihre Eßgewohnheiten. An Stelle der 3 Hauptmahlzeiten sollten 5 kleine Mahlzeiten pro Tag eingenommen werden.

1. Woche	2. Woche	3. Woche	4. Woche	5. Woche	6. Woche
1 x wöchentlich eine Mischspritze					
Täglich morgens und abends 5 Tropfen PEFRAKEHL D5					
Entsprechende Diät, Einschränkung-Verbot Alkohol/ Nikotin					

Bild 6



6. Der Stuhlgang soll funktionieren, ansonsten Einsatz milder pflanzlicher Laxantien.
7. Ausleitung durch Tees, Berberis o.a.

Dazu kommt noch eine peinlichst genaue Mundhygiene. Vom behandelnden Zahnarzt wird vor der Therapie der Zahnstein exakt entfernt. Zusätzlich haben wir uns noch eine Behandlungsform mit einem besonderen Gel ausgedacht. Dieses Gel bereiten wir uns in der Praxis selbst zu, es kann aber auch von einem Apotheker hergestellt werden. Die Zubereitung ist wie folgt:

In einem Becherglas werden 10 ml einer PEFRACHEL Dilution D6 mit 10 ml einer SANKOMBI Dilution D5 mit einem Holzstäbchen gut durchgemischt. Dazu kommt Methylcellulose, ein Stoff, der in der Pharmazie zur Herstellung von Emulsionen Verwendung findet; auch Prothesenhaftpulver werden damit hergestellt (Die nötige Menge haben wir empirisch gefunden). Nach ca. einer Stunde entsteht eine tapetenkleisterähnliche Konsistenz. Mit einem Tropfen Methylblau färben wir dieses Produkt ein, um es bei Gebrauch im Munde besser sichtbar zu machen.

Um eine Austrocknung zu verhindern, füllen wir dieses Gel in eine 10 ml Einwegspritze. Der Konus wird mit einer Injektionskanüle, deren Nadel abgekniffen wurde, verschlossen. Damit ist dieses Präparat jederzeit gebrauchsfertig. Nach jeder Zahnsteinentfernung tragen wir dieses Gel auf die Gingiva auf, ebenso nach dem Beschleifen von Zähnen. Die Anwendung ist sehr vielfältig, worauf später noch zurückzukommen ist.

Die Zahnentfernung und die kleine Chirurgie

Nach jeder Zahnextraktion spritzen wir 0,5 ml unserer Mischspritze in die Gegend der Wunde (Umschlagfalte). Patienten, die sonst noch Wochen nach der Extraktion die Einstichstel-

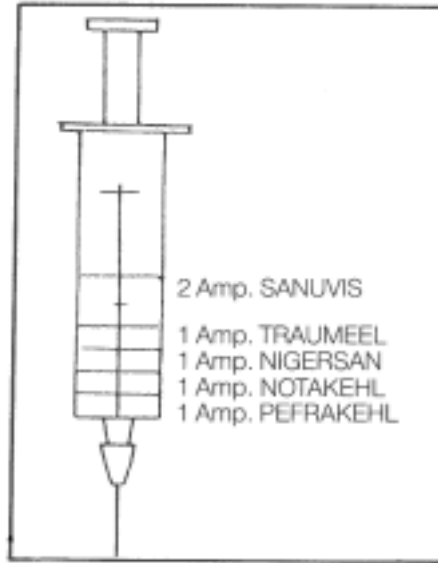


Bild 7

le der Nadel unangenehm spüren, werden diesen Schmerz nun wohlthuend vermissen. Auch die Wundheilung geht rasch und schmerzlos vonstatten.

Sollte es trotzdem zu einer „trockenen Alveole“ kommen, geben wir unsere Mischspritze in einer abgeänderten Form (Bild 7). Statt MUCOKEHL D6 ziehen wir NOTAKEHL D6 (früher Penicillium notatum) auf. Der Abstand dieser Spritze zu der mit MUCOKEHL sollte wegen des Antagonismus etwa drei Tage betragen, das ist meist auch der Zeitraum, in dem sich die „trockene Alveole“ einstellt.

Ein Gelastyp-Schwämmchen wird gut mit dieser Mischung aus der Spritze durchtränkt und sachte in die Alveole geschoben. Darüber kann noch ein Zinkoxyd-Eugenol-Verband gelegt werden. Nach 2 - 3 Behandlungen sind die Patienten meist schmerzfrei (Bild 8).

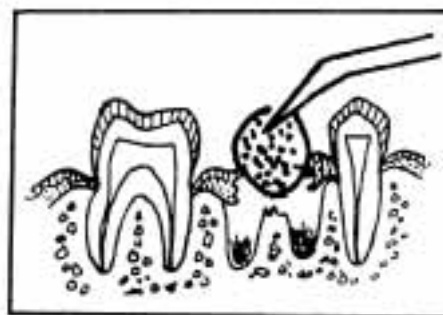


Bild 8

Ein häufiges Problem des Praxisalltages ist der erschwerte Durchbruch des unteren Weisheitszahnes. Dabei versuchen wir zunächst einen aus der Mischspritze 1 (mit MUCOKEHL) gut durchtränkten Gazestreifen unter den Schleimhautlappen zu schieben. Die Beschwerden klingen meist ab, aber es ist dies keine Dauerlösung. In der Regel wird der durchbrechende Zahn mit der Kauterschlinge (Elektrotom) freigelegt werden müssen. Nach der Operation wird in die Umgebung der Wunde 1 ml aus der Mischspritze 1 deponiert.

Wird nach Extraktionen sofort eine Immediatprothese eingesetzt, legen wir auf die Kunststoffplatte einen kräftigen Strang unseres Gels. Die Wundheilung wird sichtlich beschleunigt und die Nachschmerzen werden wesentlich reduziert (Bild 9). Vor größeren Eingriffen können eine Woche vorher mit einer prophylaktischen Gabe von 0,5-1 ml aus der Mischspritze 1 (mit MUCOKEHL) in Abständen von 2 - 3 Tagen die Nachschmerzen nach dem Ereignis in den meisten Fällen auf ein Minimum reduziert werden.

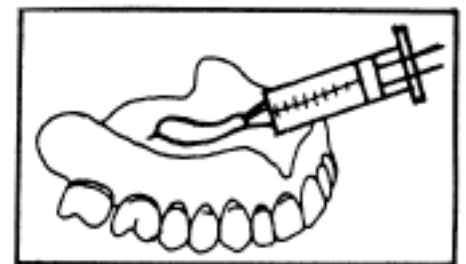


Bild 9

Die entzündlichen Veränderungen der Mundschleimhaut

Das tägliche Brot des Praktikers ist wohl die große Palette der Stomatitiden. Hier ist unser Gel vortrefflich einzusetzen; zusätzlich kann noch gespritzt werden. Auch kann das Gel in einer 2-ml-Spritze abgefüllt dem Patienten zur Selbstbehandlung mitgegeben werden. In solch einem Fall oder bei Kindern kann das Gel mit einigen Tropfen Pfefferminzöl attraktiver gemacht werden.



Bei den äußerst unangenehmen Aphthen haben wir uns folgende Behandlungsmethode ausgedacht: Stellt der Patient keinen Widerstand entgegen und liegt die Aphthe im Bereich der beweglichen Schleimhaut, so setzen wir in unmittelbarer Nähe der Affektion ein kleines submucöses Depot aus unserer Mischspritze. Ist dies nicht durchführbar, wird das Gel aufgetragen und dies täglich wiederholt, eventuell vom Patienten selbst, wenn er über die notwendige Geschicklichkeit verfügt. Die Aphthen so behandelt, heilen wesentlich schneller ab, als mit den herkömmlichen Behandlungsmethoden.

Mechanische Irritationen der Mundschleimhaut durch abnehmbaren Zahnersatz, werden ebenfalls wie oben erwähnt behandelt; natürlich muß auch die Ursache am Zahnersatz beseitigt werden. Weitere Indikationen zur Behandlung mit dem beschriebenen Gel sind:

- Stomatitis ulcerosa
- Herpes der Lippen und der Mundschleimhaut
- Rhagaden des Mundwinkels
- Yatrogene Verletzungen der Mundschleimhaut (Turbine)
- Sportverletzungen
- Stomatitis simplex (catarrhalis)
- Soor (Candidiasis)
- Glossitis (meist mechanisch hervorgerufen)
- Verätzungen uvm.

Gesichtspunkte zur Kinderzahnheilkunde

Unser oberster Grundsatz gilt hier äußerster Schonung des jungen Patienten. Wir extrahieren grundsätzlich nur dann, wenn es aus gesundheitlichen, kieferorthopädischen oder anderen zwingenden Gründen notwendig ist. Einen Milchzahn zu extrahieren, nur weil er pulpentot ist und mit einer Fistel behaftet, erscheint uns bedenklich. Brutalität und Gefühllosigkeit dem kindlichen Patienten gegenüber hat in den meisten Fällen

zu Angstneurosen bis ins hohe Alter der Betroffenen geführt.

Die Turbine als dentinabhebendes Werkzeug verwenden wir so wenig wie möglich. Meist genügt es, manuell das kariöse Dentin zu entfernen. Dazu träufeln wir mit einer Capillarpipette eine geringe Menge einer 60%-Acid.-citric.-Lösung in die Cavität. Mit einem extrem scharfen Excavator läßt sich das weiche Zahnbein herausheben und in der Regel restlos entfernen. Eine bestehende Pulpitis läßt sich mit SANKOMBI D5 beseitigen; wir füllen mit einem Glasfaserionomerzement ab.

Ist eine Anästhesie unumgänglich, verwenden wir im Milchgebiß die ligamentäre Anästhesie mit einer extrem kurzen Nadel. Das Kind bemerkt sie meist gar nicht und ist nicht schon im Vorhinein ängstlich abwehrend gegen eine Spritze seiner Vorstellungswelt. Im Oberkiefer ist es vorteilhafter, mit der ebenfalls extrem kurzen Nadel ein kleines Depot über dem Zahn in der Umschlagfalte zu setzen.

Eine Inhalationsnarkose, wie sie des öfteren propagiert wird, um rationell und schmerzlos in einer Sitzung das Milchgebiß zu sanieren, lehnen wir ab. Aus psychologischen Gründen soll das Kind stufenweise die Unannehmlichkeiten des Lebens kennen lernen, dazu gehört auch der Schmerz. Er ist notwendiger Bestandteil der Existenz eines Individuums. Werden einem Kind alle wie immer gearteten Unbequemlichkeiten mit Aufwand genommen, kann es später einmal, wenn diese Möglichkeiten nicht mehr bestehen, zu einem Zusammenbruch der Psyche kommen.

Informationen für den Patienten

Der Patient von heute ist zumeist recht aufgeklärt und informiert; zumindest glaubt er es zu sein. Dazu tragen die Massenmedien und anderen Informationsquellen bei, deren Seriosität manchmal aber angezwei-

felt werden muß. Darum bleibt es oft nicht erspart, daß der Patient solche Fragen stellt wie:

- Sind diese Injektionen und die Behandlung nicht gefährlich?
- Schädigen sie mein Herz oder irgendwelche Organe?
- Können irgendwelche Nebenwirkungen entstehen?
- Ist die Behandlung während einer Schwangerschaft vertretbar? usw.

Die Antwort darauf muß individuell gegeben werden, abhängig vom Intelligenzgrad des Behandelten. Wir vermeiden es grundsätzlich (denn dies kann ganz falsch gedeutet werden) von Parasiten im Blut zu sprechen. Unsere Patienteninformation lautet im allgemeinen etwa so:

„Gesundheit des menschlichen Körpers bedeutet ein Gleichgewicht der biologischen Kräfte, die in diesem Körper wirken. Durch verschiedene äußerliche (Umweltgifte, Fehlernährung usw.) und innerliche (ererbte Anlagen, Organschwächen) Einflüsse kann es zur Störung dieses Gleichgewichtes kommen. Dies äußert sich durch verschiedene Symptome, in Ihrem Falle ist es die Parodontose (z.B.). Durch diese Injektionen - die völlig unschädliche homöopathische Verdünnungen sind - wird das biologische Gleichgewicht wieder hergestellt. Diese Spritzen haben keinerlei Wirkung auf Organe oder Kreislauf, sie mobilisieren die natürlichen Abwehrkräfte Ihres Körpers und führen damit die Heilung herbei.“

Das Auftreten von Mißerfolgen

Die bisher aufgezeigten Therapiemöglichkeiten dürfen nicht den Anschein erwecken, als ob das alles reibungslos über die Bühne gegangen ist. Die anfängliche Zahl der Mißerfolge konnte mit der erwähnten Mischspritze wesentlich verringert werden. Da wir in unserer Praxis keinerlei Statistik führen, können wir nur gefühlsmäßig die Zahl der Mißerfolge



mit 15% - 20% angeben. Es müssten therapeutische Varianten gefunden werden, diesen Prozentsatz noch herunterzudrücken.

Zusammenfassung

Erst vor wenigen Jahren haben wir mit vorsichtiger Zurückhaltung den Einsatz von SANUM-Präparaten in unserer zahnärztlichen Praxis eingeführt. Es zeigten sich deutliche Therapieerfolge bei Krankheitsbildern,

die mit herkömmlichen Medikamenten nicht erreicht werden konnten. Hinzu kam noch die ausgesprochene Ungefährlichkeit der Präparate, da sie alle frei von Nebenwirkungen sind. Die angegebenen Therapieformen sollen keine endgültige Doktrin sein, sondern lediglich Denkanstöße bieten, den eingeschlagenen Weg zu überdenken, zu verändern oder sich völlig neu zu orientieren.

„Wer heilt, hat Recht“; wie der Therapeut diese Aufgabe erfüllt, bleibt ihm selbst überlassen. Wir möchten die SANUM-Präparate in unserem Praxisalltag nicht mehr missen. Sie geben uns die Möglichkeit, eine Behandlung für unsere Patienten durchzuführen, die wirksam, sanft und gewaltlos ist.