

Christoph Arlom

Zahnärztliches Meridianscreening –

Eine die Konvention erweiternde complementäre Anamnese und Befunderhebung

Heilberufler und Mediziner überweisen bei unklaren Symptomen, Befunden und Therapieversagen immer häufiger chronisch erkrankte Patienten an Zahnärzte mit Akupunktur- und anderen complementärmedizinischen Ausbildungen. Diese Zahnheilkundler können vom Kauorgan ausgehende subakute und chronische komplexe Bezüge zu anderen Symptomatologien und deren Syntropien im konsilienten Gespräch herstellen. Ein zahnärztliches meridian-physiologisches Screening auf Grundlage der von Voll und Kramer erstellten Odontontabelle ist eine diagnostische Methode der Integrativen Zahnheilkunde. Konventionelles und Complementäres stehen dabei im Fokus des erweiterten Therapiekonzepts. Endpunkt ist die ganzheitlich-systemische Beurteilung des Patienten.

Ein zahnärztliches Meridianscreening – synonym bieten sich die Begriffe Meridianbefund und Meridiananamnese an – hat zum Ziel, odontogene Ursächlichkeiten für Erkrankungen im anamnestischen Gespräch als Gesamtschau der erinnerbaren individuellen Krankengeschichte zu eruieren. Im Patientengespräch werden mögliche Bezüge von Krankheitsbildern zu Odonton-Meridianvernetzungen ermittelt.

Meridiane sind in der Traditionellen Chinesischen Medizin die zusammenfassende Bezeichnung für Akupunkturpunkte verbindende Leitbahnen. Meridiane als Kompartiment sind im Gesunden wahrscheinlich mit anderen Physiologien parallelisiert. Prä-pathologisch können Sie informell disharmonisieren und als Blockade auf konventionell therapeutische Interventionen wirken. Als Odonton ist ein Zahn mit seiner morphologischen Umgebung und seiner physiologischen Funktion zu verstehen

Kompartiment

Spranger (2004) interpretiert Kompartimente als ökologische, morphologische, funktionelle oder wechselseitig kompatible Reaktions-Räume unterschiedlicher physikalischer Zustände. Ihre Inhalte sind durch in der Einzelbetrachtung eindeutig bestimmbare Zusammensetzung charakterisiert und stehen in regulierenden Wechselwirkungen mit angrenzenden Räumen.

In der Physiologie und Pathophysiologie lassen sich bei makro- und mikromorphologischer Differenzierung innere Körperoberfläche, Grundsystem, Organe, vasale Verbindungen, Zellen und deren Fortsätze, Kleinstteile wie Mitochondrien und andere Organellen sowie auch toxikologische Einflüsse als Sub-Kompartimente bezeichnen. Ein Odonton ist den Sub-Kompartimenten zuzuordnen.

Pathogenese

In Abhängigkeit zur individuellen Immuntoleranz und einer Latenzzeit können devitale Zähne, Leerkieferostitiden, Implantate, wurzelspitzenresizierte und endodontisch versorgte Zähne auf knöcherne Strukturen, humoral, vegetativ-nerval und über Odonton-Meridianvernetzungen den Organismus beeinflussen. Je länger endodontisch behandelte und / oder wurzelspitzenresizierte Zähne mit ihren meridian- und kompartiment-physiologischen Bezügen auf das System einwirken, desto größer wird die Wahrscheinlichkeit einer negativen Beeinflussung an anderer Stelle im Organismus. Durch die permanente Infiltration von Bakterien, Eiweißabbauprodukten und Allergenen in benachbarte knöcherne Strukturen, bei eingeschränkter Abwehrreaktion in die Blutbahn, mit sich anschließender mensenchymaler Einlagerung, können beispielsweise Störungen in vegetativen Endformationen verursacht und regulative Prozesse beeinflusst werden. Dabei ist nicht die erfolgte Irritation maßgebend, sondern die individuelle Reaktion.

Auch Leerkieferostitiden mit erniedrigtem pH-Milieu und Akkumulation von ionischen Metalltoxinen und Implantate können andere Kompartimente des korrespondierenden Meridians schwächen.

Zahnärztliches Meridianscreening: Leitfadeninterview mittels Odontontabelle

Im zahnärztlichen Praxisalltag wird die Anamnese mittels Fragebogen zur Ermittlung von Risikopatienten und deren individueller Vorgeschichte erhoben.

In wieweit komplexe Zusammenhänge in der von Voll und Kramer – erweitert von Rossaint, Kobau u. a. – erarbeiteten Odontontabelle in einer herkömmlichen Anamnese erfasst werden können, ist zu hinterfragen.

CHRISTOPH ARLOM



ist Zahnarzt, Zahntechniker und in eigener Praxis in Berlin tätig. Ausbildungen: Akupunktur, Neuraltherapie, zahnärztliche Homöopathie, regulative Diagnoseverfahren und Implantologie. Er ist qualifiziertes Mitglied der Gesellschaft für Ganzheitliche Zahnmedizin, der Deutschen Ärztesgesellschaft für Akupunktur und des Zentralverbands der Ärzte für Naturheilverfahren. Von 1997 bis 2004 war er Teilhaber einer Praxisgemeinschaft und als Freier Mitarbeiter und Hospitant in Praxen mit ganzheitlich-systemischem Behandlungskonzept tätig. In den letzten drei Jahren absolvierte er ein Studium der Komplementären und Integrativen Gesundheitswissenschaften (Interuniversitärer EU-Master-Fernlehrgang, Graz). Er hält Vorträge zum Thema 'Integrative Zahnheilkunde'.

Im Zahnarzt-Patientengespräch lässt sich mittels Interview (Odontontabelle als Leitfaden), unterstützt durch Adspektion und Palpation, eine Wertigkeitsstufung bestehender Problematiken eruieren. Zahnärzte ohne Akupunkturausbildung können die Meridianverläufe unter Zuhilfenahme von handelsüblichen Schaufeln nachvollziehen.

Patienten empfinden Veränderungen individuell anders. Eine Nein-Antwort auf dem Anamnesebogen bedeutet nicht, dass sich nicht Veränderungen in entsprechenden Bereichen manifestieren. Missempfindungen, Verspannungen, unerschwellige organische Beschwerden in psychisch angespannten Phasen oder andauernder physischer Belastung – insbesondere im Kontext komplexer chronischer Krankheitsbilder – sind schwerer einzuordnen und hängen von der individuellen Krankheitswahrnehmung und Leidensbereitschaft des Patienten ab.

Ausgangspunkt des systemischen Abfragens ist der orale Bereich. Als Einstieg haben sich Fragen zu Kiefergelenk, Parafunktionen, submandibulär-lymphatischen Schwellungen, Schmerzen im Bereich der Kaumuskulatur und im Kopf-Hals-Nacken-Schulter-Bereich bewährt. Anschließend können die Kompartimente nach Missempfindungen im Bereich der Gelenke, Schulter, Ellenbogen, Hand, Finger, Rücken, Hüfte, Knie, Fuß und Zehen systematisch abgefragt werden, folgen können Segmente, Muskelgruppen, Organe, endokrine und sensorische Qualitäten.

Verneint ein Patient alle Fragen, ist er zunächst befremdet oder reagiert ablehnend, können entsprechende Lokalisationen – druckdolente Akupunktur- und Triggerpunkte in Kau-, Hals-, Nacken- und Schultermuskulatur – palpiert werden. Druckschmerzempfindlichkeit in diesen Bereichen kann als Aufhänger zur Vertiefung des Gesprächs dienen, dem Patienten mehr Sensitivität für seinen Körper ermöglichen und die Compliance verbessern.

Erhärtet sich nach oraler Inspektion und Auswertung von Übersichts-Röntgenbildern der Verdacht einer Akkumulation von Beschwerden, chronischen oder überstandenen Erkrankungen und Missempfindungen zwischen den Kompartimentverbindungen eines Meridians und dessen korrespondierendem Odonton, dann kann dieser durch gezielte therapeutische Reize über Neuraltherapie (Dosch 1997, Fischer 1998, Huneke 1986), Mundakupunktur (Gleditsch 1979) manuelle oder apparative Regulationsdiagnostik verifiziert werden.

Die im Gespräch dokumentierten Informationen lassen sich in einem Befund-, Diagnose- und Therapieplan bündeln, der anderen, den jeweiligen Patienten behandelnden Medizinerinnen zugänglich gemacht und katamnestisch erweitert werden kann.

Fallbeschreibung

Im Praxisalltag stellt sich ein Meridianscreening bei einer 40-jährigen Patientin mit endodontisch behandeltem und wurzelspitzenresiziertem Zahn 11 folgendermaßen dar: Chronifizierte Entzündung in der Stirnhöhle rechts, bei Belastung Schmerz im Lendenwirbelbereich 2 und 3 ausstrahlend in das entsprechende Segment und Schmerz im rechten Knie beim Treppensteigen, früher rezidivierende Blasenentzündungen, beginnend ein halbes Jahr nach Wurzelfüllung.

Nach Infiltrationsakupunktur vestibulär, palatinal und intraligamentär von Zahn 11 gibt die Patientin im Folgetermin eine Linderung der Beschwerden in Lendenwirbelbereich, Knie und Stirnhöhle an. Zur Verifizierung lässt sich die Neuraltherapie wiederholen. Erweiternd bieten sich eine Therapie mittels Kombination von Mund-, Ohr-, Körperakupunktur und eine apparative Regulationsdiagnostik an.

Validität

Das zahnärztliche Meridianscreening hat seine höchste Validität bei Befindlichkeitsstörungen und in (sub-) akuten Zuständen.

Je chronifizierter ein Krankheitsbild ist, desto weniger können lediglich Kompartimente eines Meridianstranges betroffen sein.

Durch das Ineinandergreifen der Meridianumläufe kann eine Störung aus dem oralen Bereich Syntropien in jedem Subkompartiment hervorrufen. Es besteht aber auch die Möglichkeit, dass eine organische Störung, ein Narbenstrang oder zum Beispiel eine Endoprothese die primäre Ursache der Manifestation von sich akkumulierenden Störungen entlang eines Meridians ist und die odontogene eine sekundäre.

Das Meridianscreening ist als hinweisdiagnostische Erweiterung der herkömmlichen Anamnese zu bewerten und kann Anhaltspunkte für bestehendes Therapieversagen liefern. Es kann nie alleiniges Kriterium für einen Therapieentscheid sein, sondern muss durch klinische Regulationsdiagnostik und infiltrationstherapeutische Akupunktur verifiziert werden.

Prävention

Meridianscreening kann salutogenetische Prävention sein und eröffnet einen integrativen Blickwinkel für die individuell-systemische Therapie auf Basis universitär gelehrter zahnärztlich chirurgischer, konservierender und prothetischer Rehabilitation. Es ist der primären und sekundären Prävention zuzuordnen.

Primäre Prävention dient nach Weitkamp (2000) durch gezielte Verminderung von Risikofaktoren der Krankheitsvermeidung.

Sekundäre Prävention umfasst sowohl kollektive als auch individuelle Maßnahmen zur Risikodiagnostik, Frühbehandlung und Reduzierung der Prävalenz von Erkrankungen. Sie beinhaltet Möglichkeiten zur Früherfassung von definierten Gesundheitsstörungen, Katamnese, gezielte Steuerung initialer, aber reversibler Formen von Krankheiten, Einschätzung von umgebungsbedingten Krankheitsvariationen, Hemmung des Fortschreitens von Erkrankungen und Linderung von Beschwerdebildern.

Tertiäre Prävention beinhaltet Behandlungsmaßnahmen zur funktionellen Substitution, Komplikationsvermeidung und Rehabilitation – chirurgisch, konservierend und prothetisch therapeutischer Intervention. Ein Meridianscreening unterstützt Entscheidungsfindungen tertiärer Prävention.

Integrative Zahnheilkunde

Aus zahnmedizinischer Sicht können subakute und chronische Entzündungen im

Kieferbereich, Materialunverträglichkeiten, unterschwellige Belastungen der Körperstatik, ausgehend von funktionellen Disharmonien in Okklusion und Kiefergelenk, kompartiment-pathophysiologisch das dynamische System Mensch beeinflussen. Die individuelle Konstitution ist entscheidend für die Etablierung von Befindlichkeitsstörungen oder manifestierten Krankheiten. Die Therapie eines Kiefergebietes kann den Patienten von Leiden befreien, die unabhängig von Zahn- und Kiefergesundheit zu sein schienen.

Die Anerkennung der Bedeutung von Prävention und Salutogenese führt zur Etablierung von complementärmedizinischen Methoden, die in universitär lehrbare Konzepte zu bringen sind. Die klassisch gelehrt Zahnmedizin wird dann in ihren Fächern um complementärmedizinische Diagnose- und Therapieverfahren ergänzt. Somit ist Integrative Zahnheilkunde als ein Fachbereich der Medizin anzusehen.



Literatur:

beim Autor

Anschrift des Autors:

Christoph Arlom
Calvinstr.23
D-10557 Berlin
info@arlom.de
www.arlom.de

1/6