

Sonderdruck aus:

erfahrungs- heilkunde

ZEITSCHRIFT FÜR DIE ÄRZTLICHE PRAXIS

acta medica empirica

Hauptschriftleiter: Dr. med. Erich KRUG
Schriftleitung: Dr. med. Heinz GRUNEWALD

Wissenschaftlicher Beirat:

J. BISCHKO (Wien), U. DERBOLOWSKY (Homburg), W. DOGS
(Rinteln), J. P. DOSCH (München), K.-H. GEBHARDT (Karlsruhe),
R. GRUNER (Saulgau), E. KOJER (Wien), W. A. LAABS (Detmold),

W. LANG (Heidelberg), H. MÜLLER (Lichtenstein), P. NEUHÄUSSER
(München), D. REINSTORFF (Hamburg), H. SCHÄFER (Hagen),
R. SEITHEL (Speyer), H. STADTLÄNDER (Wolfsburg), E. W.
STIEFVATER (Freiburg), H. ZULLA (Konstanz)

Band 31 · Heft 1, Januar 1982 · KARL F. HAUG VERLAG GMBH & CO. · 6900 HEIDELBERG

Einsatz zytoplasmatischer Präparate in der zahnärztlichen Praxis

Von J. Klüter

Originalia

Einsatz zytoplasmatischer Präparate in der zahnärztlichen Praxis

Von J. Klüter

Das Hauptprinzip der zytoplasmatischen Behandlung ist neben der organspezifischen Beeinflussung pathologischer Erscheinungen vor allem der Versuch, den Menschen möglichst als Ganzes therapeutisch zu beeinflussen. So liegt es klar auf der Hand, daß bei sehr vielen Revitorgan-Kuren automatisch auch der gesamte stomatologische Bereich, vor allem natürlich das Parodontium günstig beeinflußt werden kann. Wenn man also von diesem Gesichtspunkt aus das Thema betrachtet, so sind die Möglichkeiten der Zytoplasmatischen Therapie im zahnärztlichen Bereich bemerkenswert. Bei den vielfältigen energetischen Zusammenhängen zwischen den einzelnen Odontonen und den verschiedenen Organgruppen, wie sie von *Voll* so sorgfältig und beeindruckend herausgearbeitet wurden, sind gerade bei der Revitorgantherapie sicher solche Nebeneffekte laufend vorhanden. Es soll meine Aufgabe dieses Beitrags sein, die Möglichkeiten der Zytoplasmatischen Therapie bei den Indikationen der täglichen zahnärztlichen Praxis aufzuzeigen.

Von der großen Präparatezahl der Revitorganreihe sind es nur 3 Mittel, die für unser Fach zu besprechen sind: Das NeyPulpin* als Injektionsmittel, das NeyParadent als örtlich anzuwendendes Liquidumpräparat und die biologische Zahncreme Neydent. Trotz dieser geringen Zahl kann man damit in allen Sparten unseres vielfältigen Berufes allerhand anfangen, also sowohl bei der Behandlung von bereits eingetretenen Schäden als auch bei vorbeugenden Maßnahmen. Wenn man diesbezüglich die derzeitige Situation der Zahnheilkunde in der Bundesrepublik Deutschland betrachtet, so sind im Moment leider immer noch die Folgeerscheinungen einer Entwicklung zu bewältigen, welche Anfang 1975 begonnen hat. Damals wurden aufgrund eines Sozialgerichtsurteils fast alle prothetischen Verrichtungen in den Leistungskatalog der sozialen Krankenversicherung aufgenommen. Bekanntlich wurde vorher vor allem die ganze Kronen-, Brücken- und Modellgußtechnik nur mit be-

stimmten, nicht zu hohen Beträgen bezuschußt, ein Verfahren, das sich als sehr vernünftiges Regulans für die Inanspruchnahme dieser kostspieligen Leistungen erwies. Durch das erwähnte Urteil wurden all diese Maßnahmen als Pflichtleistung der Kassen festgelegt und von diesen zumindest zu 80% kostenmäßig übernommen. So kam es zu dem bestimmt auf der ganzen Welt einmaligen Prothetikboom in der Bundesrepublik Deutschland, vor welcher Entwicklung unser Berufsverband vorher eindringlich gewarnt hatte. Aber bekanntlich lassen sich Ideologen von Fachleuten meistens nichts sagen, so daß es leider durch diese Umstände zwangsläufig zu einer weitgehend materialistisch betonten Zahnheilkunde kam, bei der die Prothetik ganz einseitig im Vordergrund steht. Zum Glück wird sich wohl in der nächsten Zeit eine Wende anbahnen. Die politischen Kräfte, welche damals die erwähnte Neuordnung erreicht hatten, sehen langsam ein, daß dieses teure Unternehmen – man denke nur an die ungeheure Goldpreiserhöhung des vergangenen Jahres – von der Sozialversicherung nicht dauernd finanziert werden kann. So wird es hoffentlich irgendwann in der nächsten Zeit zu einer Änderung dahingehend kommen, daß durch verschiedene Maßnahmen, vor allem der Förderung von echten Vorsorgemaßnahmen in der gesetzlichen Krankenversicherung, die teure Behandlung von Spätschäden im Gebiß mehr und mehr in den Hintergrund treten kann.

Warum ich auf diese berufspolitische Problematik eingegangen bin, hat folgenden Grund: Eine biologische Methode wie die Zytoplasmatische Therapie können wir sehr segensreich auch in der materialistischen, prothetisch betonten Zahnheilkunde einsetzen. Und mit dieser müssen wir sicher noch eine gewisse Zeit leben, da sich bekanntlich ein Trend auch durch noch so vernünftige Argumente nicht sofort ändern läßt.

Da Karies vorläufig die Volksseuche Nr. 1 bleiben wird, ist das für die gesamte Kronenprothetik zur Verfügung stehende Zahnmaterial deshalb zum größten Teil nicht mehr naturgesund. Die Zahl der diesbezüg-

* Hersteller: vitOrgan Arzneimittel GmbH, 7302 Ostfildern 1

lich durch Karies, Füllungen, freiliegende Zahnhälse, Überlastungshalber abradierte Kauflächen pulpenmäßig vorgeschädigten Zähne ist also außerordentlich groß. Im ganzen zahnärztlichen Schrifttum wird die Frage der sogenannten chronischen, klinisch weitgehend symptomlosen Pulpitis mit großer Zurückhaltung behandelt. Wie aber eine Untersuchungsreihe eines so ausgezeichneten Fachmannes, Herrn Prof. *Ketterl*, Mainz, vor einiger Zeit ergab, weisen 30–40% aller lege artis gefüllten Zähne nach einer einfachen Karies histologisch die Zeichen einer chronischen Pulpitis auf. Bei der Karies profunda ist dieser Prozentsatz sicher entsprechend höher. Wenn nun solche klinisch und röntgenologisch einwandfreien Zähne für Kronen herangezogen werden, kommt es durch das Beschleifen und die nachfolgenden Arbeiten zwangsläufig zu einem erheblichen Trauma. Sicher kann man durch die modernen hoch- und höchsttourigen Schleifinstrumente bei entsprechend schonender Schleiftechnik den Präparationsvorgang weitgehend unschädlich gestalten. Allerdings haben Untersuchungen des Amerikaners *Fish* ergeben, daß allein das Anschneiden der Dentinkanäle, welches bei allen Präparationsmaßnahmen praktisch immer erfolgt, Ursache für die Degeneration der Odontoblastenschicht an jenen Flächen der Pulpa werden kann, welche der Präparationsregion am nächsten liegen. Außerdem kann es zu Hämorrhagien im Pulpengewebe kommen, wenn die periphere Irritation stark genug war. Die auftretenden Beschwerden weisen zunächst die Symptomatik einer Hyperämie der Pulpa auf: Scharfe Schmerzen von kurzer Dauer, die hauptsächlich durch Kalt-, Süß- oder Sauerreiz ausgelöst werden. Wenn sich dieses Krankheitsbild zur Pulpitis weiterbildet, bleiben diese Symptome bestehen, die Schmerzen dauern dann aber länger an und treten zunehmend bei jedem Temperaturwechsel und im Liegen auf. Die Übergänge von diesen beiden kurz beschriebenen Zustandsbildern der Pulpa sind natürlich fließend und können häufig nicht genau unterschieden werden.

Als Abwehrleistung versucht die Pulpa in jedem Fall Sekundärdentin zu bilden, welches dann im Bereich der Irritation die Abschirmung vornimmt. Man ist beim Exkavieren tiefer kariöser Defekte immer wieder erstaunt, zu welchen Leistungen in dieser Hinsicht die

Zahnpulpa fähig ist. Unangenehm bei den angesprochenen Fällen ist, daß die beschriebenen Beschwerden eigentlich immer erst nach dem endgültigen Einzementieren der Kronen- und Brückenarbeiten auftreten. Der trotz aller vorbeugenden Maßnahmen entstehende chemische Reiz bei dieser Verrichtung ist dann die letzte auslösende Ursache für den iatrogenen Reizzustand, der uns hier interessiert. Da man in diesem Stadium den eigentlichen Krankheitsherd, den beschliffenen Zahnstumpf, nicht mehr erreichen kann, muß man sehr froh sein, in der Revitorgan-Dilution Nr. 10N, dem NeyPulpin neu ein sehr gut wirksames Mittel in der Hand zu haben, womit man sich in solch schwierigen Situationen ausgezeichnet helfen kann. Das Mittel setzt sich aus Organauszügen von *Crista dentalis fetalis*, Plazenta und Dienzephalon zusammen, welcher Mischung die üblichen Arzneimittelzusätze der Ney-Dilutionen neu beigefügt sind. Das Präparat ist nach homöopathischen Methoden aufbereitet, und so gibt es je nach Verdünnungsgrad die Stärken III bis 0. In den üblichen Packungen sind 3 Ampullen der Stärke I und 2 Ampullen der Stärke II enthalten, womit man in der Regel auskommt. Es gibt aber auch Fälle, die die Stärke III erfordern, die Stärke 0 habe ich noch nicht verwendet.

Bei den vorher beschriebenen Beschwerden erfolgen die Injektionen submukös im Wurzelgebiet der betroffenen Zähne. Man kann jedoch das Mittel auch intramuskulär bzw. subkutan verwenden und erreicht damit praktisch die gleiche Wirkung, wie ich durch Eigenbeobachtung festgestellt habe. Dies ist deshalb wesentlich, weil es eine ganze Reihe Patienten gibt, die die submuköse Applikation nicht besonders lieben. Sehr wirkungsvoll hat sich die Injektion in Punkte bewährt, welche in der Neuraltherapie und -Akupunktur in Beziehung zum Trigemini stehen. Allerdings ist diese Technik bei aller Vorsicht doch ziemlich schmerzhaft und nicht für alle Patienten geeignet.

Wir haben vorher von der verhältnismäßig großen Zahl von Zähnen mit einer möglicherweise vorgeschädigten Pulpa gehört, welche dann gerade nach dem Beschleifen und den nachfolgenden Arbeiten in einen entsprechenden Reizzustand geraten. Wenn man auch nur im geringsten den Verdacht auf eine mögliche derartige Entwicklung hat, sollten die Ney-Pulpin-Injektionen von vorneherein prophylaktisch in

Originalia

den beiden Behandlungssitzungen der Abdruckabnahme und der Eingliederung erfolgen. So kann möglichen Exazerbationen vorgebeugt werden und außerdem hat dieses Verfahren den großen Vorteil, daß für die doch meist empfindlichen Patienten keine zusätzliche Schmerzbelästigung entsteht. Das Behandlungsgebiet ist dabei praktisch immer mit einer Lokal- oder Leitungsanästhesie vorbehandelt, so daß die NeyPulpin-Injektionen dann am Ende der Sitzungen noch schmerzlos ausgeführt werden können. Die Indikation dieser prophylaktischen Maßnahme sollte man meiner Meinung nach sehr weit fassen. Das Mittel hat keinerlei schädliche Nebenwirkungen und wird den betreffenden Patienten nach den allgemein günstigen, langjährigen Erfahrungen in diesen Fällen immer nützen. Bei bereits bestehenden Beschwerden verwendet man je nach der Intensität derselben zuerst die Stärke II bzw. auch III, bei Besserung dann die Stärke I. In der Regel braucht man nicht viele Behandlungen zur Schmerzbeseitigung, meistens tritt die rasche Besserung nach der ersten Injektion im Sinne einer schlagartigen Umstimmung der irritierten Pulpa auf. Dabei dürfte neben dem entzündungswidrigen Effekt der von der zytoplasmatischen Forschung so gut zusammengesetzten Arzneimittelzusätze sicher die regenerativen Kräfte der Organsubstanzen auf die Pulpa und damit die Anregung der Odontoblasten zur Bildung von Sekundärdentin das Wesentliche bei dieser Therapie sein. Gerade weil dieser letztere Gesichtspunkt wichtig ist, sollte man auch bei eingetretener Schmerzfremheit in den schwereren Fällen noch etwas weiterbehandeln, um die Stabilisierung der vitalen Pulpa sicher zu erreichen.

Bei dieser iatrogenen Indikation für die NeyPulpin-Therapie ist das Hauptanwendungsgebiet der NeyPulpin-Injektionen neben der bereits besprochenen Prophylaxe die Behandlung der Pulpenhyperämie und auch noch der beginnenden partiellen Pulpitis. Bei entsprechend fortschreitenden Krankheitsbildern mit der Symptomatik zunehmender Wärmereiz- und Klopfempfindlichkeit wird die Prognose zur konservativen Ausheilung natürlich zunehmend ungünstiger. Aber auch in solchen Fällen soll man ohne weiteres die NeyPulpin-Therapie versuchen, da ja jede dann notwendig werdende schulmäßige Therapie, Wurzelbehandlung oder Extraktion, immer sehr uner-

freulich und schwerwiegend ist. Nach meiner Erfahrung kann man auch bei entsprechend der Symptomatik nicht mehr günstigen Fällen ganz Erstaunliches erreichen, wenn das NeyPulpin entsprechend rechtzeitig energisch und lange genug eingesetzt wird. Der pathologische Prozeß in der Pulpa kommt zum Stillstand und auch zur Rückbildung, das kann man immer wieder an der dann rückläufigen Entwicklung der Symptomatik feststellen. Gerade bei wichtigen Pfeilerzähnen ist es doch sehr wesentlich, diese durch die NeyPulpin-Therapie noch sehr lange vital erhalten zu können, was meiner Erfahrung nach mit keiner anderen Therapie auf so einfache Weise zu erreichen ist.

Natürlich kann das NeyPulpin zur Vorbeugung und Behandlung von Pulpenreizungen auch in der konservierenden Zahnheilkunde eingesetzt werden. Jede Exkavierung eines kariösen Defektes verursacht ein Trauma der Pulpa, es sei nur an die vorher angeführten Untersuchungsergebnisse von *Ketterl* zu erinnern. Besonders besteht die Indikation natürlich bei allen Karies-profunda-Fällen und noch mehr bei allen direkten Pulpenüberkappungen und Vitalamputationen der Kronenpulpa. Zur Sicherung des Behandlungserfolges ist das NeyPulpin ein ausgezeichnetes Hilfsmittel, um die regenerativen Kräfte der Pulpa und des Peridontiums anzuregen. Ideal wäre natürlich bei diesem ungeheuer umfangreichen Indikationsgebiet der prophylaktische Einsatz des NeyPulpin jeweils sofort nach der entsprechenden Behandlungsmaßnahme. Aber ich verkenne nicht die Tatsache, daß diesem ausgezeichneten Vorhaben im Moment in der gesetzlichen Krankenversicherung die schwierige Kostenfrage im Wege steht. Ich kann in dieser Hinsicht nur meine anfangs geäußerte Hoffnung auf eine Wende zur mehr prophylaktischen Zahnheilkunde wiederholen, ein ganz kleiner Teil der heute für die Prothetik aufgewendeten Gelder würde für eine solche segensreiche Aktion vollkommen genügen. Der gleiche Gesichtspunkt gilt für den Einsatz des NeyPulpin in der ganzen Parodontologie. Bei der prophylaktischen und frühzeitigen Anwendung erreicht man die besten Erfolge, natürlich kombiniert mit den auf jeden Fall notwendigen schulmäßigen Maßnahmen. Aber auch in fortgeschrittenen Fällen lassen sich durch einen allerdings intensiv zu erfolgenden Einsatz des Mittels in Verbindung mit dem anschlie-

ßend zu besprechenden NeyParadent wichtige gelockerte Pfeilerzähne oft noch sehr lange Zeit erhalten, wenn gleichzeitig natürlich die notwendige mechanische Entlastung soweit wie möglich erfolgt.

Schließlich möchte ich zum Abschluß dieses Kapitels auf die Einsatzmöglichkeiten des NeyPulpin bei allen chirurgischen Eingriffen unseres Gebietes hinweisen. Die Wundheilung wird dadurch günstig beeinflusst. Insgesamt gesehen ist das NeyPulpin ein langjährig bewährtes Präparat der Revitorganreihe. Der umfangreichste Erfahrungsbericht in dieser Hinsicht liegt von Prof. Engel, dem Chef des zahnärztlichen Fortbildungsinstitutes in Karlsruhe, vor, der ja ein echter Mann der Praxis ist. Das NeyPulpin ist ein hervorragendes, einfach einzusetzendes Mittel für die Praxis, was ich aus meiner eigenen Erfahrung mit gutem Gewissen behaupten kann.

Vor etwa 1½ Jahren hat nun die Revitorganforschung, aufbauend auf der bewährten Grundsubstanz des NeyPulpin, ein neues Mittel für die zahnärztliche Praxis, das NeyParadent-Mundtherapeutikum*, zur Verfügung gestellt. Dies ist das erste Revitorgan-Präparat, das in einer Liquidum-Form nur zur örtlichen Anwendung vorliegt. Aber nicht nur diese Tatsache ist neuartig, vielmehr ist es vor allem die überaus interessante Wirkstoffkombination, mit der wir uns doch kurz beschäftigen müssen. Die Ausgangsmischung habe ich vorher beim NeyPulpin beschrieben. Beim NeyParadent sind jedoch als Ergänzung Zusätze von Chamomilla, Arnica und Myrrha enthalten. Diese 3 pflanzlichen Wirkstoffe braucht man nicht näher zu beschreiben, sind sie doch nicht nur in unserem zahnärztlichen Arzneischatz sowohl phytotherapeutisch wie auch homöopathisch bekannt und altbewährt. Die entzündungshemmende Wirkung von Arnica und Chamomilla wird durch Myrrha optimal ergänzt. Die adstringierende Komponente der letzteren wird durch essentielle Spurenelemente und durch Suspendierung in Meerwasser noch potenziert. Beim NeyParadent wurde galenisch im Hinblick auf die Revitorgan-Präparate absolutes Neuland betreten. Damit ist die Inkorporierung der bisher besprochenen Wirkstoffkombination in organspezifische Liposomen aus Soja-Lezithin, Cholesterin und Crista dentalis gemeint. Liposomen sind mit Ultraschall her-

gestellte Tröpfchen aus Wasser und ölhaltigen Substanzen, die die Medikamente nach und nach abgeben und dahin tragen, wo sie eingesetzt werden sollen. Dafür, daß unterwegs nichts verloren geht, sorgen ihr Überzug und die darunterliegenden Fettschichten, die sich nur allmählich auflösen. Aus diesem Grund sind die Liposomen therapeutisch so interessant, weil sie eine ideale Schleppersubstanz bilden, um Pharmaka jedweder Art an bestimmte Körperstellen zu transportieren. Als erster schlug *Gregoriadis* vor, Enzyme in Liposome zu inkorporieren, um damit Patienten mit entsprechenden Enzymdefekten behandeln zu können. Später wurden dann auch chelatbildende Substanzen, Antibiotika, Kanzerostatika, Hormone und ähnliches in Liposome verpackt. Im Gegensatz zu der althergebrachten pharmakologischen Technik, die Wirksubstanz über den ganzen Körper zu verteilen, werden bei der Liposomen-Methode spezifisch gewünschte Körperstellen erreicht. Dadurch kommt es natürlich zu einer erheblich potenzierten Wirkung der eingesetzten Medikamente. Die für den kritisch eingestellten Zahnarzt zum Teil verblüffenden Wirkungen des NeyParadent müssen wohl durch die besondere Zusammensetzung des Mittels verursacht sein.

Mundtherapeutika im zahnärztlichen Bereich werden gerade von der klinischen Seite sehr streng beurteilt. Dies geschieht sicher zu Recht, wenn man die übergroße Zahl der Präparate betrachtet, die zu diesem Behandlungszweck angeboten werden. Vor allem ist es aber eine nachgewiesene Tatsache, daß bei einer großen Zahl von Parodontopathien allein die Beseitigung einer Reihe exogener schädlicher Faktoren den pathologischen Zustand der Gingiva und des Parodontiums entscheidend verbessern kann. Es sind damit vor allem gemeint: Entfernung des Zahnsteins und der Konkreme, eine bessere Gestaltung der Approximalräume möglichst aller Zähne durch eine gute Füllungstherapie und durch eine Beseitigung ungünstiger Ränder bei bestehenden Füllungen, die Anleitung zu einer leider sehr häufig notwendigen Verbesserung der Mundhygiene sowie zu einer zweckmäßigeren Ernährung, die Beseitigung von Frühkontakten beim Kauakt und damit die Schaffung von möglichst optimalen Belastungsverhältnissen, vor allem bei möglicherweise bestehender Neigung zum Knirschen und ähnlichen Parafunktionen.

* Hersteller: vitOrgan Arzneimittel GmbH, 7302 Ostfildern 1

Originalia

Die Wirksamkeit eines entsprechenden Medikaments bei allen derartigen Fällen läßt sich also nur sehr schwer nachweisen. Ohne Beseitigung wenigstens eines Teils der angeführten örtlichen schädlichen Faktoren wird man auch beim Einsatz eines noch so guten Medikaments keine bleibende Besserung erzielen können. Bei der also praktisch immer notwendigen Kombination von örtlicher Behandlung und zusätzlichem Einsatz eines geeigneten Medikaments – in unserem Fall das NeyParadent – ist es wiederum schwierig, den Nachweis zu führen, welche der beiden therapeutischen Einflußnahmen nun letztlich die Besserung herbeigeführt hat. Obwohl sich mir der Einsatz des NeyParadent bei allen Parodontopathien in der täglichen Praxisarbeit seit einem Jahr laufend bestens bewährt hat, genügt mir diese Erkenntnis nicht, um die meines Erachtens ganz besondere Qualität dieses zytoplasmatischen Präparates zu beweisen.

Es ist also zu diesem Zweck notwendig, besondere Behandlungserfolge auch bei Indikationen zu erzielen, bei welchen allein nur die Wirkung des Medikaments die Besserung im Krankheitsgeschehen herbeigeführt haben kann. Nun haben wir in unserem Fachgebiet ein Krankheitsbild, welches sich zu diesem Zweck vorzüglich eignet. Ich meine damit die Aphthen, welche bei vereinzeltm Auftreten bestimmt kein schwerwiegendes objektives Krankheitsgeschehen darstellen. Trotzdem belasten sie die Patienten subjektiv wegen ihrer äußerst unangenehmen Begleiterscheinungen sehr und führen so bei multiplem und rezidivierendem Auftreten oft doch zu schweren Krankheitsbildern. Dabei ist die Ätiologie der Aphthen nach wie vor ungeklärt, und aus diesem Grund ist ein diesbezüglich sehr wirksames Medikament ohne schädliche Nebenwirkungen für die Therapie besonders wertvoll.

Der heutige Standpunkt der Schule zum Aphthenproblem sei durch Auszüge aus einem ausgezeichneten Referat – erschienen im Forum parodontologicum der Zahnärztlichen Quintessenz November '79 aus der Universitätsklinik Münster (Prof. Lange und Dr. Vonhof) charakterisiert: „Mit großer Sicherheit liegt den chronisch rezidivierenden Aphthen ein stereotyper pathologischer Reaktionsmechanismus und damit ein einheitliches klinisches Bild zugrunde. Hoff-

nungen, durch gezielten Einsatz von Medikamenten mit bekanntem Wirkungsspektrum Rückschlüsse auf die Ätiologie zu ziehen, haben sich bisher nicht erfüllt. So wird die Behandlung chronisch-rezidivierender Aphthen auch weiterhin symptomatischen Charakter haben.“ Diese Bemerkung zeigt, daß es schulmäßig kein befriedigendes Therapiekonzept gibt. Auch die diversen Behandlungshinweise aus den verschiedenen Gebieten der biologischen Medizin haben mich persönlich nie ganz befriedigen können, narrensicher waren keine davon. Gerade dieses Prädikat kann man aber meiner Erfahrung nach der Wirksamkeit des NeyParadent bei der örtlichen Behandlung von Aphthen ausstellen. Die für den Patienten wesentlichste und unangenehmste Begleiterscheinung bei den Aphthen ist der meist doch sehr starke und oft tagelang anhaltende Schmerz. Ich konnte immer feststellen, daß durch das intensive Betupfen des aphthösen Bezirks mit dem unverdünnten NeyParadent der Schmerz immer schlagartig besser wird und fast immer nach kurzer Zeit für ganz verschwindet. Dies ist ein Effekt, der für einen Praktiker mit einer jetzt bald 32jährigen Berufserfahrung immer wieder erstaunlich ist. Mit keiner der bisher von mir bei Aphthen angewandten Behandlungsmethoden konnte ich nur annähernd diese schlagartige Schmerzeseitigung erreichen. Man wird dabei direkt an das Sekundenphänomen der Neuraltherapie erinnert.

Das zweite bei den Aphthen sehr unangenehme und den Patienten durchwegs beunruhigende Symptom ist die meist mit einer leichten Schwellung verbundene Schleimhautläsion. Ich gebrauche deshalb das Wort beunruhigend, weil die Patienten meistens glauben, daß in ihrem Fall eine eitrige Entzündung des Kiefers vorliege. Beim bereits erwähnten intensiven Betupfen der Schleimhautläsion mit dem unverdünnten NeyParadent kommt es regelmäßig dort zu einer Blutung, und dabei hat man den Eindruck, als ob sich der bestehende pathologische Prozeß unter dieser Blutung weitgehend auflöst. Es wird einem bei diesem Vorgang in geradezu klassischer Form eine regressive Vikariation im Sinne der Homotoxinlehre nach Reckeweg von einer Reaktionsphase (dazu zählen die Aphthen) in eine Exkretionsphase (die Blutung) vorgeführt. In diesem Zusammenhang muß ich jedoch noch auf ein sehr interessantes Phänomen

hinweisen. Ich konnte in der Praxis feststellen, daß das NeyParadent zweifellos eine bivalente Wirkung besitzt und hervorragend blutstillend wirkt. Ich verwende deshalb seither zu diesem Zweck bei allen traumatischen Läsionen der Gingiva sowie bei den Viral-Pulpenbehandlungen ausschließlich nur noch dieses Mittel. Dabei ist für mich neben seiner wirklich überlegenen blutstillenden Wirkung seine vollkommene Unschädlichkeit besonders wesentlich. Gerade aufgrund dieser Eigenschaft kann man das NeyParadent den Patienten nach entsprechender Anleitung zur Selbstbehandlung überlassen. Speziell bei rezidivierenden Fällen ist diese Möglichkeit gar nicht hoch genug einzuschätzen. Die betroffenen Patienten können häufig nicht immer sofort in die Praxis kommen und wissen sich dann gut selbst zu helfen.

Sehr gut sprechen auf das Mittel die in ihrem Erscheinungsbild häufig den Aphthen sehr ähnlichen Prothesendruckstellen an. Hier müssen für eine endgültige Beschwerdefreiheit natürlich zusätzlich die Prothesen korrigiert werden, aber für eine Übergangszeit bei der Eingewöhnung von neuen Prothesen ist man für eine derartige einfach durch den Patienten selbst herbeiführbare Hilfe sehr dankbar.

Bei der kieferorthopädischen Behandlung von Kindern werden heute immer mehr die festsitzenden Behandlungsapparate verwendet, welche als unangenehme Nebenwirkung die leichte Verletzungsmöglichkeit der Lippen- und Backenschleimhaut haben. Mit NeyParadent getränkte und an den entsprechenden Stellen eingelegte Gazestreifen stellen in all diesen Fällen eine ausgezeichnete und leicht auch zu Hause anzuwendende Hilfe dar.

Ähnlich günstig wie bei den Aphthen ist die Wirkung des NeyParadent beim Herpes labialis. Der Effekt tritt nicht so schlagartig ein, aber die Abheilung erfolgt doch auffallend schnell.

Interessant waren auch die Erfahrungen bei einigen schweren Parodontosefällen, bei denen im Grund nur noch Extraktionstherapie in Frage kommen konnte, als Kompromiß jedoch aus verschiedenen Gründen eine temporäre Erhaltung versucht wurde. Neben der Applikation des unverdünnten Mittels in die Zahnfleischtaschen müssen mehrmals täglich Spülungen in einer entsprechenden Verdünnung erfolgen. Übereinstimmend äußerten die betroffenen Pa-

tienten, daß sie unter Einwirkung des NeyParadent vor allem eine erhebliche Besserung des vorher bestehenden schlechten Geschmacks infolge der Sekretion aus den tiefen pathologischen Taschen bemerkten, aber auch allgemein ein festeres Gefühl an den gelockerten Zähnen bekamen. So ist ein laufender Einsatz auch bei jeder vorbeugenden Parodontosetherapie zur Unterstützung der schulmäßigen Maßnahmen sicher sehr wertvoll, nur muß die Behandlung lange genug fortgesetzt werden. Besonders wichtig ist danach die Erziehung der Patienten zur nachfolgenden häuslichen Nachmedikation. Gerade beim NeyParadent ist dies sehr wesentlich, weil es kein Zahnfleischbehandlungsmittel im üblichen Sinn ist, sondern durch die spezifischen Organzusätze auf das Parodontium regenerierend wirkt.

Im akuten Bereich habe ich beim Einsatz unseres Mittels Gutes bei der Behandlung der Dentitio difficilis der unteren Weisheitszähne gesehen, nicht zu vergessen natürlich alle banalen Gingivitiden mit dem vorwiegenden Symptom „Zahnfleischbluten“.

Nach einer einjährigen Erfahrung mit NeyParadent bei den angegebenen Indikationen in ca. 200 Fällen kann ich nur sagen, daß das Mittel eine ganz besondere Bereicherung unseres zahnärztlichen Arzneischatzes darstellt.

Last not least bleibt mir noch übrig, auf die Neydent-Mundheilpaste einzugehen. Diese ist wie das NeyPulpin schon altbewährt, und so kann auf eine Erörterung der Zusammensetzung verzichtet werden. Neben der täglichen Zahn- und Mundpflege ist sie gut für Zahnfleischmassagen, zum Einbringen unter Prothesen, Knirscherschienen und ähnlichem als Medikamententräger zur vorbeugenden Zahnfleischbehandlung und als Füllmittel zum kurzfristigen temporären Einsetzen von Brücken, verblockten Kronen und Provisorien geeignet. Die sonstige Behandlung wird durch einen Dauereinsatz von Neydent wertvoll ergänzt.

Zusammenfassung

Schon Anfang der siebziger Jahre hat Prof. Engel vom zahnärztlichen Fortbildungsinstitut Karlsruhe auf die günstige Wirkung von NeyPulpin bei pulpitischen Beschwerden nach Kronen-Präparationen in der prothetischen Zahnheilkunde hingewiesen.

Originalia

Seit 1975 ist – bedingt durch die neuen Zahnersatzverträge in der sozialen Krankenversicherung – die Zahl der Kronenpräparationen ins Unermeßliche gewachsen. Entsprechend haben auch die „iatrogenen“ Pulpitiden nach Kroneneingliederungen zugenommen. Es wird nun über die Anwendung von NeyPulpin bei derartigen Beschwerden berichtet, zu welcher Behandlung es kaum eine praktische Alternative gibt.

Zum Schluß wird eine routinemäßige Anwendung von NeyPulpin bei allen Kronenpräparationen auch ohne Auftreten von Beschwerden empfohlen, da nach den klinischen Untersuchungen sich praktisch jeder beschliffene Zahn nach der Bearbeitung mit den heute verwendeten hohtourigen Schleifinstrumenten in einem mehr oder weniger starken Reizzustand befindet.

Es wird weiter über NeyParadent und seine vielfältigen Anwendungsmöglichkeiten in der zahnärztlichen Praxis berichtet. NeyParadent stellt eine überaus interessante Neuheit der Revitorgan-Reihe dar und ist darüber hinaus das erste Präparat, in welchem organotrope Liposome enthalten sind. Die Kombination dieser Li-

posomen mit organozytoplasmatischen Wirksubstanzen und bewährten phytotherapeutischen Extrakten dürfte sicher die z. T. verblüffenden Behandlungserfolge bei den verschiedenen Schleimhauterkrankungen und Läsionen bewirken. Es ist zu hoffen, daß dieses neue therapeutische Prinzip weiterverfolgt wird. Literatur beim Verfasser.

*(Anschrift des Verfassers: Dr. med. dent. J. Klüter,
Eduard-Schmid-Straße 27, 8000 München 90).*