

CIBD (chronic ischemic bone disease)
Nico (neuralgia inducing cavitational osteonecrosis)
Fettige Knochennekrose

Name des Patienten: _____

NICO-OP regio _____

Stand der Wissenschaft:

Bei der CIBD handelt es sich klinisch um eine Situation, bei der in den betroffenen Kieferarealen keine regelgerechte Knochenstruktur vorliegt. Diese ist teilweise oder vollständig durch Fettgewebe ersetzt. Die aktuell überwiegende wissenschaftliche Meinung ist, dass dies eine normale Situation ist, die keinen pathologischen Wert besitzt und deshalb nicht therapiebedürftig ist.

Die radiologisch diskret sichtbaren Unterschiede zu anderen Kieferbereichen werden entweder als Bildfehler, normal oder nicht existent beschrieben. Die publizierte Literatur wird, soweit sie die Existenz und / oder Therapiebedürftigkeit der CIBD bejaht, als nicht richtig angesehen. Die wissenschaftlich korrekte Therapie der CIBD / Nico / fettigen Kieferostitis ist deshalb, keine Behandlung durchzuführen und abzuwarten. Eine chirurgische Behandlung wird von der Mehrzahl der Zahnärzte und universitären Zahnmedizin abgelehnt.

Die Erfahrung im klinischen Alltag ist, dass viele Menschen, bei denen eine entsprechende chirurgische Revision der Areale vorgenommen wurde, gesundheitliche Verbesserungen beschreiben.

Unsere Erfahrung ist außerdem, dass die Behandlung chronischer Erkrankungen, die neben allen aktuellen klassisch-medizinischen Aspekten auch eine Behandlung aller möglichen krankmachenden Ursachen, z.B. durch Stopp der Exposition und durch Detoxifikation vorsieht, erst dann befriedigend funktioniert, wenn die betroffenen Areale entsprechend chirurgisch revidiert worden sind. Sie können nicht nur lokal, sondern systemisch eine dauerhafte Belastung darstellen, wie wir aus der Literatur (1,2,3,4,5), den immunologischen Test auf den Marker RANTES und Fallbeispielen wissen.

Im Zweifel sollten Sie eine Zweitmeinung eines zahnärztlichen Kollegen einholen, der Erfahrung in der Co-Therapie chronischer Erkrankungen besitzt.

Herausforderungen in der Diagnostik:

Mit einem 2D-Röntgenbild (OPG) ist in der Regel keine hinreichende Darstellung möglich (7). Die volumendarstellende 3D-Technik (DVT) steht seit einigen Jahren in der zahnmedizinischen Praxis zur Verfügung.

1 Black GV.: A work on special dental pathology. 2nd ed. Chicago: Medico-Dental Publ. Co.; 1920.

2 Fischer MH.: Death and dentistry. Springfield, IL: Charles C. Thomas Pub.; 1941.

3 Bouquot JE et al.: NICO (neuralgia inducing cavitational osteonecrosis): osteomyelitis in 224 jawbone samples from patients with facial neuralgias. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1992;73:307-19.

4 Lechner J.: Störfelder im Trigeminiusbereich und Systemerkrankung. VGM Kötzing; 1999.

5 Lechner J. :Herd, regulation und information. Heidelberg: Hüthig-Verlag; 1993.

Als Grund für die schlechte Darstellbarkeit einer CIBD/NICO im Röntgenbild werden u.a. die Veränderungen in der Zusammensetzung des Kieferknochens im Rahmen eines degenerativen oder entzündlichen Prozesses (silent inflammation) angeführt.

In den betroffenen Knochenarealen besteht ein Mangel von Calcium und Phosphat, was eine radiologisch höhere Strahlendurchlässigkeit (dunklere Areale auf dem Röntgenbild) vermuten ließe. Andererseits reichern sich gleichzeitig Übergangsmetalle wie Kupfer, Eisen und Zink in diesen Arealen an, wodurch die Strahlendurchlässigkeit dieses Areals reduziert wird.

So können sich diese Effekte radiologisch aufheben (8).

Diese Darstellung wird von Umweltmedizinern geteilt, von der Mehrzahl der Zahnärzte und der universitären Zahnmedizin als wissenschaftlich nicht korrekt bezeichnet.

Chirurgische Behandlung

Als sachgerechte Therapie, die die biologischen Prinzipien der Knochenheilung respektiert, sehen wir heute ein Konzept, das im Wesentlichen auf 5 Säulen basiert:

- kieferchirurgische Revision der betroffenen Areale
- Substitution von Nahrungsergänzungsmitteln prä- und postoperativ
- Ozoninsufflation in den OP Bereich
- Einbringen von Platelet Rich Fibrin (PRF)
- neuraltherapeutische Maßnahmen.

Der eigentliche chirurgische Eingriff wird unter örtlicher Betäubung durchgeführt. Das betroffene Knochenareal wird konservativ und/oder piezochirurgisch eröffnet. Anschließend wird der veränderte Knochen soweit möglich abgesaugt und mit Hand- und Piezoinstrumenten entfernt.

In den meisten Fällen treffen wir auf ein extrem weiches, mehr oder weniger stark fettig degeneriertes Gewebe, das nur wenige oder keine knöchernen Anteile mehr enthält. Die mechanische Reinigung erfolgt solange, bis wir auf eine nicht veränderte Knochenmorphologie treffen (optische und taktile Kontrolle) und die Blutung ein normales Aussehen erreicht. Insbesondere Fettbläschen, die ein Leitsymptom der fettig degenerativen Kieferdestruktion sind, dürfen nach der Reinigung nicht mehr in der frischen Einblutung in den Operationsbereich zu sehen sein.

Nachdem sorgfältig exchochleiert wurde, wird das Areal mit einer Kombination aus Neuraltherapeuticum, pflanzlichen und komplexhomöopathischen Mitteln gespült und zusätzlich submukös das Operationsgebiet umspritzen.

Abschließend wird der Knochen mittels Ozoninsufflation desinfiziert, aus Patienteneigenblut gewonnene Platelet Rich Fibrin (PRF) Clots in die Cavitation eingebracht und die OP Region vernäht.

Komplikationen

Wie bei allen operativen Eingriffen können Nachblutungen, Schwellung, Wundheilstörungen und Infektionen auftreten. Einschränkung der Mundöffnung und Schluckbeschwerden klingen in der Regel innerhalb weniger Tage ab.

Folgende Komplikationen wurden besprochen:

Schädigung sensibler Trigeminusäste, Eröffnung der Kieferhöhle, postoperative Infektionen, Schädigung eines benachbarten Zahnes, perioperative Blutungskomplikationen, anästhesiebedingte Schädigungen, postoperative Schwellungen und Schmerzzustände, Schädigung prothetischer Versorgungen an benachbarten Zähnen.

Den Erfolg einer Behandlung und ihre absolute Risikofreiheit kann kein Arzt garantieren. Die allgemeinen Gefahren operativer Eingriffe, wie z. B. Infektionen, sind bei diesen Eingriffen vergleichsweise gering und können bei Auftreten durch Antibiotikagabe (mit ergänzendem Dysbioseschutz) gut behandelt werden.

Im Oberkiefer kann es zu einer Eröffnung der in unmittelbarer Nähe gelegenen Nasen- oder Kieferhöhle kommen. Ein entsprechender Defekt wird gedeckt und vernäht.

Im Unterkiefer kann es in seltenen Fällen zu einer Verletzung des Unterkiefer- oder des Zungennervs kommen. Dies hat ein vorübergehendes, sehr selten auch dauerhaftes Taubheitsgefühl der Unterlippe bzw. der Zungenhälfte der entsprechenden Seite zur Folge. Die Wundheilung verläuft erfahrungsgemäß in den allermeisten Fällen komplikationslos.

Erklärung des Patienten nach dem Aufklärungsgespräch:

Mein Zahnarzt hat mich darüber aufgeklärt, dass Gebührenpositionen und Materialkosten, die im Zusammenhang mit der Operation entstehen, nicht von den Versicherungen und Beihilfestellen (Verlangensleistung) übernommen werden.

Änderungen meines Gesundheitszustandes gegenüber dem bei der Erstuntersuchung ausgefüllten Patienten-Aufnahmebogen habe ich meinem Zahnarzt mitgeteilt.

Ich bin mir darüber im Klaren, dass ich ausgeruht zur Operation kommen sollte, anschließend kein Fahrzeug lenken darf und die ersten Tage nach der Operation ruhen muss, um den Heilungsverlauf zu unterstützen.

Ich wurde über die Risiken der Behandlung, die alternativen Behandlungsmöglichkeiten und entstehenden Kosten in einem persönlichen und individuellen Gespräch aufgeklärt.

Ich bin insbesondere darüber aufgeklärt worden, dass die Behandlung der CIBD / Nico / fettigen Kiefernekrose keine wissenschaftlich anerkannte Methode ist und deren Existenz von der universitär gelehrten Zahnmedizin verneint wird.

Spezielle medizinische Fragen vor dem Eingriff:

Wie bei allen operativen Eingriffen können Nachblutungen, Schwellungen, Wundheilstörungen und Infektionen auftreten.

Bitte beantworten Sie uns hierzu folgende Fragen:

1. Besteht eine Überempfindlichkeit (Allergie) gegen Medikamente, Pflaster, bestimmte Nahrungsmittel?

Nein Ja

2. Hatten Sie Komplikationen nach Betäubungsspritzen bei der Zahntfernung oder sonstigen zahnärztlichen Behandlungsmaßnahmen?

Nein Ja

3. Neigen Sie zu vermehrten Blutungen nach Zahntfernung oder Verletzungen?

Nein Ja

4. Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente?

Nein Ja

Aufklärungsgespräch:

In dem Aufklärungsgespräch und in diesem Merkblatt informieren wir Sie über alles, was wir nach unserem medizinischen Wissen und unserer Erfahrung für wesentlich halten. Falls Ihnen dennoch Zusammenhänge unklar geblieben sind, stehen wir Ihnen jederzeit als Ansprechpartner zur Verfügung.

Der/die behandelnde Zahnarzt/Zahnärztin hat mit mir ein Aufklärungsgespräch geführt, bei dem ich alle mich interessierenden Fragen stellen konnte.

Ich habe keine weiteren Fragen mehr und fühle mich ausreichend aufgeklärt.

Ich willige in den Eingriff ein, weitere Fragen bestehen nicht.

Datum

Unterschrift Patient/Erziehungsberechtigter

Datum

Unterschrift Zahnarzt/Zahnärztin