Homöopathika erfolgreich in der Praxis einsetzen

von Dr. med. dent. Heinz-Werner Feldhaus

Inhalt

1. Praxisvorrat

2. Der akute Notfall
2.1 Trauma
2.2 Der entzündete Zahn
2.3 Karies
2.4 Akute Prozesse

3. Der operative Eingriff: Vorbehandlung mit Homöopathika
3.1 Angst
3.2 Operationsprophylaxe

4. Der operative Eingriff: Nachbehandlung mit Homöopathika
4.1 Zu geringe Blutung
4.2 Alveolitis
4.3 Schlecht heilende Wunden, Fistelbildung
4.4 Nachblutung
4.5 Eröffnung der Kieferhöhle

5. Komplikationen während der Behandlung
5.1 Kreislaufschwäche, Kreislaufkollaps

6. Die antibiotische Begleittherapie
6.1 Indikationen für eine antibiotische Therapie

7. Der odontogene Abszess

8. Periapikale Entzündungen

9. Literatur

10. Anhang
10.1 ACM-Tinktur nach Dr. Feldhaus
10.2 Tamponadetropfen

1. Praxisvorrat

Die Arzneimittel, die im Folgenden besprochen werden, sollten als Praxisvorrat greifbar sein. Vor allem bei akuten Prozessen ist es wichtig, dass der Patient die Arznei so früh wie möglich einnimmt. Keinesfalls sollte man sich der Gefahr aussetzen, dass die Apotheke das Medikament erst bestellen muss. Man kann die Arznei entweder als Praxisbedarf oder auf den Namen des Patienten „ad manus medici“ rezeptieren. Da das HAB dem DAB gleichgestellt ist, dürfte es bei der Erstattung keine Probleme geben.

2. Der akute Notfall

Zu unterscheiden sind

- akzidentielle Traumata,
- akute Beschwerden, die hervorgerufen sind durch kariöse Defekte, und
- Beschwerden, die einer konservierenden Behandlung folgen können.

Folgende Bereiche sind für die tägliche Praxis relevant:

2.1 Trauma

Der am häufigsten vorkommende Fall ist das *Frontzahntrauma* mit oder ohne Kronenfraktur, mit oder ohne Lockerung. Neben der spezifischen zahnärztlichen Therapie (Überkappung, evtl. VitE, Schienung) bieten sich folgende homöopathische Mittel zur Begleittherapie an:

- *Arnica* (Bergwohlverleih) D 12, vor allem wenn auch Gewebsquetschungen vorliegen und ein Hämatom vorhanden ist. Arnica ist das größte Wundheilmittel in der Homöopathie und hilfreich bei allen Verletzungen.
- *Calendula* (Ringelblume) D 3 bei Risswunden. Zusätzlich kann man die Urtinktur von Calendula verordnen und lässt ein Mundbad machen mit einer Verdünnung von 1:10.
- *Hypericum* (Johanniskraut) D 6 bei Nervenquetschungen und Nervenschmerzen.
- *Symphytum* (Beinwell) D 3 zur Behandlung der Knochenläsion.
- *Ruta* (Weinraute) D 4 wirkt auf die ligamentöse Verankerung.
- *Pulpa dentis* D 15 zur Erhaltung der Vitalität.

2.2 Der entzündete Zahn

Wurde eine Vitalextirpation mit anschließender Wurzelfüllung vorgenommen, kann es im apikalen Bereich durch eine reaktive Blutung zu unangenehmen Sensationen kommen.

Es empfiehlt sich, während der endodontischen Behandlung eine Gabe von *Phosphorus* (gelber Phosphor) D 30 oder D 200 zu verabreichen. Wenn die Papierspitze sich nicht mehr verfärbt, kann man sofort endgültig abfüllen und setzt sich nicht der Gefahr einer Nachblutung aus, die manchmal so starke Druckschmerzen hervorrufen kann, dass der Patient eine Wiedereröffnung des Zahnes oder gar die Extraktion fordert.

Sollten nach einer Lege-artis-Versorgung trotzdem Beschwerden auftreten, so stehen vier vorzügliche Heilmittel zur Verfügung, die auch in der Notfallsprechstunde unentbehrlich sind. Die Differentialdiagnose ist recht einfach und schnell durchzuführen[1].

- 1. Stadium: *Plantago* (breitblättriger Wegerich)
  Stechender, ins Gesicht ausstrahlender Schmerz mit Speichelfluss. Verschlimmerung durch Berührung, extreme Kälte oder Wärme. Essen und Kauen bessert.

- 2. Stadium: *Bryonia* (Zaunrübe)
  Stechende, reißende Schmerzen. Essen nicht möglich. Zahn erscheint länger. Äußerst berührungsempfindlich, aber *starker* Druck bessert. Wärme verschlimmert.

- 3. Stadium: *Ammonium carbonicum* (Hirschhornsalz)
  Bei starkem Druck wird es schlimmer. Der Schmerz ist charakterisiert durch ein Stechen quer durch Kopf, Augen und Ohren. Jede Temperaturänderung im Mund ruft eine Verschlimmerung hervor. Vor allem Kälte wird nicht ertragen.

- 4. Stadium: *Mezereum* (Seidelbast)
  Ähnelt dem Ammonium-carbonicum-Stadium. Die Schmerzen strahlen vor allem in die oberen Backenknochen und zur Schläfe hin aus. Besonders bei Schmerzen der oberen Prämolaren und Molaren angezeigt. Einatmen kalter Luft lindert und grenzt dieses Mittel von Ammonium carbonicum ab.

Die ersten beiden Stadien sind leicht voneinander zu unterscheiden. Man lässt den Patienten auf eine Watterolle beißen. Er wird sofort angeben, ob der Schmerz bei längerem starkem Druck nachlässt. Ist dies nicht der Fall, so befindet sich der Patient bereits im 3. Stadium.

Bei Unsicherheit, ob es sich um das Stadium *Ammonium carbonicum* oder *Mezereum* handelt, beginnt die Therapie bei Lokalisation im oberen Seitenzahnbereich mit Mezereum, bei jeder anderen Lokalisation mit Ammonium carbonicum. Bei richtiger Wahl ist die Wirkung von frappierender Schnelligkeit. Wenn sich nach *zirka zehn Minuten* keine Besserung eingestellt hat, so wird das jeweils andere Mittel verabreicht.

[1] Das jeweilige Entzündungsstadium wird im Folgenden mit dem Mittel bezeichnet, welches dieses Stadium charakterisiert.

Befindet sich der Patient noch im Anfangsstadium der Entzündung, in dem *Plantago* indiziert ist, so empfiehlt es sich, zusätzlich zu einer Gabe D 2 die apikale Region des betreffenden Zahnes mit der Urtinktur zu bepinseln. In sehr vielen Fällen tritt eine sofortige Linderung ein.

Diese Stadien der apikalen Entzündung können bei allen marktoten Zähnen auftreten, ob wurzelbehandelt oder nicht. Ein Zahnarzt wird natürlich die lokalen endodontischen Maßnahmen nicht außer Acht lassen, wobei sich herausgestellt hat, dass die Prognose für eine *Erhaltung des Zahnes* im Stadium *Plantago* sehr gut ist, während im Stadium *Ammonium carbonicum* und *Mezereum* eine längerfristige *Erhaltung praktisch aussichtslos* sein wird.

Wenn eine *Resektion* möglich ist, sollte man sie *einmal unter homöopathischer Vor- und Nachbehandlung* durchführen, jedoch nicht öfter. Wenn der Zahn keine Ruhe gibt, sollte besser extrahiert werden. Unter dem Aspekt eines ganzheitsmedizinischen Denkens muss jedenfalls die Erhaltungswürdigkeit eines toten Zahnes anders beurteilt werden als aus rein schulmedizinischer Sicht, wobei letztendlich die Erhaltung der Lebensqualität des Patienten den Ausschlag gibt.

Die oben erwähnten vier Mittel sollten je nach Entzündungsstadium immer die zahnärztliche Kausaltherapie begleiten. Die Beschwerden gehen schneller zurück und der Zahnarzt kann schon anhand des in Frage kommenden Mittels die Erhaltungswürdigkeit des Zahnes abschätzen.

2.3 Karies

Der kariöse Defekt wird lege artis versorgt. Kein homöopathisches Mittel kann eine bestehende Karies zum Stillstand bringen. Bei einer *Karies profunda* mit pulpitischen Beschwerden hat sich die Begleittherapie mit *Arsenicum album* (Weißes Arsenik) D 12 als wirkungsvoll erwiesen. Zusätzlich kann man an drei aufeinander folgenden Tagen pro Tag 1 Gabe *Pulpa dentis* D 15 verabreichen[2].

2.4 Akute Prozesse

Zu den akuten Prozessen gehören auch die *Entzündungen der Schleimhäute*, die *Zahnabszesse* sowie die *Dentitio difficilis*, vornehmlich der dritten und unteren Molaren.

Wichtig für die homöopathische *Einordnung der Zahnfleischentzündungen* ist nicht nur das Aussehen der Gingiva, sondern die Betrachtung des gesamten Mundzustandes und die Empfindungen des Patienten: Es kann sein, dass das Aussehen des Zahnfleisches dem Behandler einen Schrecken einjagt, während der Patient relativ geringe Missempfindungen zeigt. Auf der anderen Seite kann der Patient die stärksten Schmerzen schildern, wo der Behandler im Mund kaum einen Anhaltspunkt dafür findet. Dies hat jeder Zahnarzt schon das ein oder andere Mal selbst erlebt.

[2] Das Präparat gibt es in Ampullenform von der Firma Wala. Man kann es entweder injizieren oder als Trinkampulle geben.

Liegt der Entzündung eine *klare Ursache* zugrunde, wie z. B. eine Verbrennung, dann kommen *Cantharis* (Spanische Fliege) D 6, *Capsicum* (Paprika) D 4 oder *Causticum* (Gebrannter Kalk) D 4 in Frage.

Beginnende Entzündung

Bei beginnender Entzündung, hochrotem Gaumen mit brennenden Schmerzen und evtl. Temperaturerhöhung: *Belladonna* (Tollkirsche) D 6.

Ödem

Steht das Ödem im Vordergrund, ist die Schwellung eher glasig und blass, und der Patient hat stechende Schmerzen ohne Durst: *Apis* (Honigbiene) D 12.

Eitrige Prozesse

Das Hauptmittel bei allen eitrigen Prozessen im Mund ist *Mercurius solubilis* (Quecksilber) D 12. Die regionalen Lymphknoten sind immer geschwollen und druckdolent. Es finden sich oft pseudomembranöse Beläge und ein ekelhafter Foetor ex ore. Es besteht starker Speichelfluss und oft sieht man beim Herausstrecken der Zunge am Rand Zahneindrücke. Ein guter Hinweis auf Mercurius ist die geringe Toleranzbreite gegenüber warm und kalt. Sowohl ein Schluck kalten Wassers als auch heißes Wasser verschlimmern den Zustand. Dies erleichtert die Mittelwahl bei unklaren Prozessen.

Erscheinen zudem Ulzera, die leicht bluten, so verschreibt man *Mercurius corrosivus* (Quecksilberchlorid) D 12.

Dentitio difficilis

Man gesteht es den *Weisheitszähnen* ein einziges Mal – bei ihrem Durchbruch – zu, leichte Beschwerden zu bereiten. In den meisten Fällen besteht die Kausaltherapie in der Entfernung des verlagerten Zahnes. Die homöopathische Therapie kann jedoch die akute Situation schnell entschärfen, sodass in Ruhe ein Termin für den meist länger dauernden Eingriff ins Auge gefasst werden kann.

- Ist die Zahnfleischkapuze stark geschwollen („wie ein Ballon“) und imponieren stechende Schmerzen: *Apis* D 12.
- Auf Druck entlädt sich Pus, die Schwellung ist nur wenig berührungsempfindlich: *Pyrogenium* (Extrakt aus autolysiertem Rindfleisch) D 12.
- Es entlädt sich Pus bei starker Berührungsempfindlichkeit: *Hepar sulfuris* (Kalkschwefelleber) D 4. Zusätzlich gibt man jeweils eine einzige Gabe *Cheirantus cheiri* (Goldlack) D 200, welches eine starke Affinität zum Kieferwinkel hat und verordnet mehrfach täglich Mundbäder mit *ACM-Tinktur* (Rezept siehe Anhang).

Wenn es möglich ist, wird die Tasche mit H_2O_2 ausgespült und eventuell ein Tamponadestreifen als Drainage eingelegt. Cave: Bei homöopathischer Begleittherapie sollte die Tamponade keine Jodoform- oder CKHM-Bestandteile enthalten. Diese Mittel antidotieren die Homöopathika. Besser ist es, die Tamponade mit Periocur (Fa. Voco) oder Ähnlichem zu tränken.

Dentitionsbeschwerden der Säuglinge mit starker Salivation, wobei die Kinder auf dem Arm ruhig sind, aber sofort zu schreien beginnen, wenn sie hinlegt werden, werden gut mit *Chamomilla* (Echter Kamille) D 30 (5 Globuli in H_2O aufgelöst und löffelweise eingeflößt) beherrscht. Je mehr der beschriebenen Symptome zutreffen, desto besser wirkt dieses Mittel. (Zu Chamomilla siehe auch S. 7: „Angst vor dem Ungewissen“)

3. Der operative Eingriff: Vorbehandlung mit Homöopathika

Jeder Eingriff stellt eine Verletzung der körperlichen Integrität des Patienten dar und wird juristisch als eine geduldete Körperverletzung betrachtet, die nur statthaft ist, da sie letztendlich dem Wohl des Patienten dient. Der Therapeut muss sich stets bei allem, was er tut den alten Leitspruch „primum nil nocere“ vor Augen halten.

Dazu gehört neben der Wahl der optimalen technischen Methode auch die psychische Vorbereitung des Patienten. Wie oft vergisst der Zahnarzt, dass der Eingriff, den er selbst schon hundertmal durchgeführt hat, für den Patienten neu ist. Daher gilt: Je ruhiger und entspannter ein Patient ist, desto weniger Komplikationen und Wundheilungsstörungen kommen vor.

Seit geraumer Zeit hat auch die *Hypnose* im zahnärztlichen Bereich Einzug gehalten. Solche Methoden sollten zum Rüstzeug eines jeden angehenden Zahnarztes gehören. Dies wäre der Behandlung zuträglicher als das Experimentieren mit neuen technischen Verfahren, wie z. B. der Laserchirurgie, die nur einem Teil der Patienten zugute kommen und vielfach die hochgeschraubten Erwartungen auf vollkommene Schmerzfreiheit nicht erfüllen können.

Bei einer homöopathischen Begleittherapie findet auf allen Ebenen des Organismus eine Regulationsverbesserung statt. Die Selbstheilungskräfte werden angeregt und die Heilung beschleunigt.

. . .

3.1 Angst

Ob verborgen oder offen, auch trotz verbesserter Möglichkeiten der Schmerzausschaltung steckt die Angst vor dem Zahnarzt in fast jedem Patienten. Daher gehört die Beseitigung dieses Problems mit zu den ersten Aufgaben vor einem Eingriff. Oft genügt es, dem Patienten den Ablauf genau zu erklären, um ihn zu beruhigen. Aber jeder Zahnarzt hat seine „Angstpatienten“, bei denen sich die Zusammenarbeit schwierig gestaltet und jede Behandlung zu einer Crux für Zahnarzt und Patient wird. Daher gelten die folgenden Mittel nicht nur für die *OP-Vorbereitung*, sondern auch generell zur *Verbesserung der Compliance*.

Zwei Arten von Patienten sind zu unterscheiden: Die erste Gruppe hat Furcht vor etwas Bestimmtem, etwa vor der Spritze, der Blutung etc.; die andere Gruppe hat eine tief sitzende, manchmal unbestimmte Angst. Da diese Angst den Patienten in der psychischen Hierarchie höher erfasst, reichen bei der Therapie zumeist nicht die bewährten Indikationen, hier ist eine etwas genauere Individualisierung gefragt.

Die homöopathische Behandlung setzt am besten *drei Tage* vor einem geplanten Eingriff ein.

Manche Patienten ertragen lieber den Bohrschmerz, als dass sie sich eine Spritze geben lassen. Schon bei ihrem Anblick zucken sie zurück. Vor dem Eingriff haben sie eigentlich keine Angst, „wenn nur die Spritze nicht wäre!“ Hier helfen je nach Restsymptomatik entweder *Spigelia* (Wurmkraut) D 4 oder *Silicea* (Kieselsäure) D 12.

Der *Spigelia*-Patient ist leicht gereizt und schnell erregt. Ein unbedeutendes Wort und er ist beleidigt. Oft überträgt sich die Erregung auf das Herz, und es werden ausstrahlende Herzschmerzen geschildert. Ruhelosigkeit kennzeichnet diesen Patienten.

Silicea zeigt eine typische konstitutionelle Schwäche. Der Patient ist rasch geistig und körperlich erschöpft, schnell entmutigt, er friert immer, er hat schlechte Heilhaut und oft stinkende Fußschweiße. Nach außen hin erscheint dieser Patient oft renitent und starrsinnig.

Angst allgemein

Jeder Zahnarzt kennt den Patienten, der nach außen den selbstsicheren, forschen Mann markiert, aber beim ersten Tropfen Blut kollabiert. Hier ist *Aconitum* (Sturmhut) D 12 angebracht. Dieses Mittel wirkt so schnell, dass man es auch während eines Kollapses geben kann.

Der Ablauf der Behandlungen ist bei diesen Patienten trotz guten Willens stets der gleiche: Zuerst geht es ganz gut, aber irgendwann im Laufe der Behandlung spielt sich stets das gleiche Drama ab. Durch das Verschreiben von *Aconitum*, zur Einnahme vor der nächsten Behandlung, kann man sich und dem Patienten viel Aufregung und Zeitverlust ersparen. Wenn der Patient einmal gemerkt hat, dass ihm „sein“ Mittel hilft, wird der Gang zum Zahnarzt erleichtert, und er wird nicht vergessen, es rechtzeitig vorher zu nehmen.

Angst vor dem Ungewissen

Ähnlich ist es mit dem Mittel *Chamomilla* D 30. Der Grundcharakter dieses Mittels, welches hauptsächlich bei Kindern eine große Hilfe ist, liegt in der Widerspenstigkeit und der Angst vor dem Ungewissen. Die Kinder sind auf dem Arm der Begleitperson meistens ruhig. Sie wenden sich jedoch sofort vom Behandler ab, wenn dieser den Raum betritt. Androhung von Strafe macht alles noch schlimmer. Dann bocken diese Kinder immer mehr, verschließen und verkrampfen sich vollkommen. Auch gutes Zureden stößt auf taube Ohren.

Eine Gabe *Chamomilla* D 30 wirkt oft innerhalb einer Viertelstunde Wunder, sodass zumindest eine Inspektion der Mundhöhle möglich ist, um das weitere Vorgehen zu planen. Dabei gilt der Grundsatz: Der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses hat Priorität über die Behandlung der lokalen Ursache. Auch hier ist der Zahnarzt als Ganzheitsmediziner angesprochen. Am besten prämediziert man diese Kinder jedoch am Abend vor dem Termin und zusätzlich, wenn sie sich auf den Weg zur Praxis machen, mit je 5 Globuli.

„Lampenfieber“

Andere Kinder, aber nicht nur Kinder, lassen nur schwer eine Behandlung zu, da alles „auf den Darm“ schlägt und man eben noch mal „verschwinden“ muss. Hier hilft *Argentum nitricum* (Höllenstein) D 12, wie übrigens auch bei Lampenfieber und Prüfungsangst, wenn die Magen-Darm-Symptomatik im Vordergrund steht. Leitsymptom: Stuhl- oder Harndrang *vor* einem Ereignis.

Zittern

Fällt bei einem Patienten besonders das Zittern auf, vom fast unsichtbaren Tremor bis hin zu starkem Zittern, dass das Wasserglas nur mit Mühe an den Mund gebracht werden kann, so verordnet man *Gelsemium* (Falscher Jasmin) D 6.

Oftmals machen launische (meist weibliche) Patienten dem Zahnarzt das Leben schwer, indem sie alles nur in den schwärzesten Farben sehen, oft seufzen und wissen, dass bei ihnen immer alles schief geht. Diesen Patienten hilft *Ignatia* (Ignatiusbohne) D 12. Zieht sich diese negative Grundhaltung durch das ganze Leben des Patienten, fällt zudem auf, dass ganz widersprüchliche Symptome vorhanden sind (Verdauungsprobleme werden durch fettes Essen gebessert, traurige Ereignisse rufen zwanghaftes Lachen hervor, bei Halsschmerzen geht das Schlucken von fester Nahrung besser als von Flüssigem etc.), dann kann mit einer Hochpotenz Ignatia (etwa D 200) eine Konstitutionsbehandlung durchgeführt und so eine Umstimmung erreicht werden.

Mit diesen wenigen Mitteln: *Spigelia, Silicea, Aconitum, Chamomilla, Argentum nitricum, Gelsemium und Ignatia* kann einem Großteil der Patienten geholfen werden, den Gang zum Zahnarzt nicht mehr als Martyrium zu betrachten. Die Aufgabe eines versierten homöopathischen Allgemeinarztes ist es jedoch – und dies ist eine sehr dankbare Aufgabe – bei den Patienten durch ein Grundheilmittel die Einstellung zum Leben und damit auch zum Zahnarztbesuch zu ändern, denen mit diesen Mitteln nicht geholfen werden kann. Man sollte sich deshalb, wenn irgend möglich, der kollegialen Zusammenarbeit eines homöopathisch tätigen Allgemeinarztes versichern.

3.2 Operationsprophylaxe

Die eigentliche OP-Prophylaxe besteht normalerweise in der Gabe von *Arnica* D 12 (ab 3 Tage vor dem Eingriff bis ca. 3 Tage danach, pro Tag 1 Gabe) zur Vermeidung von Wundheilungsstörungen.

Normalerweise werden homöopathische Mittel aufgrund einer vorliegenden Symptomatik verordnet. Doch schon Samuel *Hahnemann* hat geschrieben, dass *Arnica* ein vorzügliches Heilmittel bei *Zahnextraktionen* ist, wenn es *vorher und nachher* gegeben wird. Diese Erfahrungen können nur bestätigt werden. Sie wurden mittlerweile durch eine Praxisstudie (1) untermauert, die bei Regressansprüchen der Krankenkassen herangezogen werden kann[3]. Man gibt Arnica noch zirka eine Woche lang nach dem Eingriff.

Bei einer Herdsanierung hat sich ein biologischer „Streuschutz“ mit *Phytolacca* (Kermesbeere) D 4 (1 Woche vor bis 1 Woche nach dem Eingriff, 3 x tägl. 1 Gabe) bewährt.

Erhöhte Blutungsbereitschaft

Wird in der Anamnese eine erhöhte Blutungsbereitschaft angegeben, so empfiehlt sich eine Gabe *China* (Chinarinde) D 12 am Morgen des Eingriffs.

Anaphylaktischer Schock und Glottisödem

Hier stehen natürlich die traditionelle Notfallmedizin und die eventuelle Konsultation eines Notarztes im Vordergrund. Doch parallel dazu und auch bei leichteren Fällen ist die isopathische Therapie sehr nützlich: Falls der Patient *direkt nach der Injektion* über Unwohlsein klagt oder sogar ein anaphylaktischer Schock droht, hilft die Gabe des Anästhetikums in der D 6-Potenz. Die gängigen Anästhetika kann man in potenzierter Form über die Fa. Staufen-Pharma in Göppingen beziehen oder sich vom Apotheker individuell eine Dilution anfertigen lassen.

Bei einem Glottisödem gibt man zusätzlich eine Ampulle *Apis* D 12 s. c.

Sickerblutungen

Treten während der Operation zu starke Sickerblutungen auf, die die Sicht behindern, so gibt man 5 Globuli China D 12 unter die Zunge und kann nach zirka einer Minute bereits ohne Behinderung weiterarbeiten. Bei einer Gefäßverletzung hilft dies natürlich nicht, da muss man lege artis verbolzen oder koagulieren.

[3] Diese Studie kann gegen Erstattung der Kosten als Sonderdruck beim Autor angefordert werden.

4. Der operative Eingriff: Nachbehandlung mit Homöopathika

Im Allgemeinen verlaufen auch größere Operationen unter der oben erwähnten Begleittherapie komplikationslos. Bei der Kontrolle am nächsten Tag kann jedoch zusätzlich eines der folgenden Mittel bis zur Beschwerdefreiheit rezeptiert werden:

- Wenn der Patient glaubt, er habe das Anästhetikum schlecht vertragen:
  Nux vomica (Brechnuss) D 6 (3 x tgl.).
- Wenn der Patient über Schmerzen an der Einstichstelle klagt:
  Ledum (Sumpfporst) D 4 (3 x tgl.).
- Wenn der Patient Beschwerden im Bereich des Schnittes hat, insbesondere bei hypernervösen, leicht reizbaren Menschen:
  Staphisagria (Stephanskraut) D 12 (2 x tgl.).
- Bei Taubheitsgefühl im Bereich des Nervus mandibularis, neuralgiforme Beschwerden entlang der Nervenbahn:
  Hypericum D 12 (2 x tgl.).
- Bei Kieferklemme, Zerschlagenheitsgefühl:
  Ruta D 4 (3 x tgl.).
- Bei verzögerter Wundheilung ohne Fötor; anfänglich keine Beschwerden, erst am 3. oder 4. Tag:
  Calendula D 3 (3 x tgl.; zusätzlich Mundbäder mit der Urtinktur, 1:10 verdünnt).
- Bei großen Knochendefekten:
  Symphytum D 3 (3 x tgl. über mehrere Wochen). Symphytum kann von vornherein auch neben Arnica verordnet werden.

4.1 Zu geringe Blutung

In vielen Fällen kommt es heute weniger zu einer primär zu starken Blutung, sondern es kann sich aufgrund zu geringer Blutung kein Koagulum bilden. Hier frischt man die Wunde mit einer sterilen Fräse an, nachdem man mit Ultracain ohne Vasokonstringenz oder Mepivastesin anästhesiert hat.

Anstelle von Arnica D 12 gibt man einen Tag lang 3 x *Arnica D 4*. In tiefen Potenzen ist Arnica ein Mittel, das imstande ist, Blutungen hervorzurufen, und *man darf es nur in diesem besonderen Fall so tief potenziert geben!* Normalerweise verordnet man, solange Blutungsgefahr besteht, Arnica nie unter der D 12!

4.2 Alveolitis

Bei einem zerfallenen Koagulum und starkem, ekelhaftem Geruch unter Beteiligung der regionalen Lymphknoten, ist neben einer Kürettage der Wunde und Spülung mit H_2O_2 als Begleittherapie *Mercurius solubilis* D 12 (2 x tgl.) angezeigt. Alle anderen, bis dahin verordneten Mittel (außer evtl. Symphytum) sollten abgesetzt werden.

In diesem Stadium hat auf jeden Fall eine *offene Nachbehandlung* zu erfolgen. Nachdem der Fötor verschwunden ist, kann man je nach Restbeschwerden auf eines der oben angeführten Mittel zurückgreifen. Als Tamponade hat sich nach wie vor die Zinkoxidpaste bewährt, angemischt mit Tamponadetropfen (Rezept siehe Anhang) anstelle des Eugenols.

4.3 Schlecht heilende Wunden, Fistelbildung

Bei sehr schlecht heilenden Wunden, eventueller Fistelbildung, frostigen, reaktionsschwachen Patienten verordnet man *Silicea* D 12 über mehrere Wochen. Zur Verbesserung der Reaktionsbereitschaft kann auch folgendermaßen verfahren werden:

- 14 Tage lang 1 x tgl. Silicea D 12,
- 3 Wochen 3 x tgl. Silicea D 6, dann
- 14 Tage lang 1 x tgl. Silicea D 15.

Unter dem Einfluss dieses Medikamentes wird die chronische Eiterung in einen akuten Zustand überführt, die Fisteln schließen sich zumeist nach Entleerung von Pus. Häufig werden auch Sequester abgestoßen, wonach eine endgültige Wundheilung erfolgt.

Lässt sich keine oder nur eine geringe Reaktion beobachten, sollte die Kur wiederholt werden. Hierzu wird nach der letzten D 15 2 x 1 Gabe Silicea D 30 im Abstand von einer Woche verabreicht, anschließend gehe man nach dem o. e. Rhythmus vor.

4.4 Nachblutung

Das Risiko einer Nachblutung wird durch eine sorgfältige Anamnese und durch eine korrekte Wundversorgung gemindert. Trotzdem gibt es hin und wieder diese nicht schwerwiegende, jedoch für Zahnarzt und Patient unangenehme Komplikation.

Auch heutzutage ist es für den Zahnarzt unerlässlich, bei der Medikamentenanamnese eine „Rote Liste“ zur Hand zu haben. Denn vielfach stehen die Patienten über ihren Hausarzt unter Dauermedikation, und nicht wenige Mittel greifen in das hämatopoetische System ein. Hier sollte der Patient, in Absprache mit dem Hausarzt, vor dem Eingriff entsprechend eingestellt werden.

- Kommt es dennoch zu einer verzögerten Blutgerinnung oder hat das Blut kaum Tendenz zu gerinnen, dann hilft *Crotalus* (Klapperschlange) D 12 (1 Ampulle in die Umschlagfalte injizieren).
- Das bewährteste Mittel, vor allem bei hellroten Blutungen, hauptsächlich bei schlanken, hellhäutigen blonden Patienten mit leichter Blutungsneigung selbst bei kleinen Verletzungen, ist *Phosphorus* (eine einzige Gabe D 30 oder D 200).
- Bei dicken venösen Sickerblutungen gibt man *Hamamelis* (Virginische Zaubernuss) D 4. Hellrote Sickerblutungen hingegen deuten auf *Millefolium* (Schafgarbe) D 4 hin. Nach der ersten Gabe bereits sollte die Blutung stehen. Zur Vorsicht kann man diese beiden Mittel noch im Abstand von einigen Stunden 2 x nehmen lassen.

- Bei einem schwarzen Blutgerinnsel, unter dem es hervorsickert, ist *Lachesis* (Lanzenförmige Viper, Buschmeister) D 12 angebracht.
- Schwallartige hellrote Blutungen (sogar nach Zahnsteinentfernung aus dem Sulcus oder Kürettage) können mit *Erigeron canadensis* (Berufskraut) D 6 erfolgreich gestoppt werden (3 x im Abstand von 1 Stunde).

4.5 Eröffnung der Kieferhöhle

Abschließend sei noch die artifizielle Eröffnung der Kieferhöhle angesprochen. Bei sehr kleinen Defekten, wenn das Koagulum stabilisiert werden kann, hilft allein die Gabe von *Hydrastis* (Blutwurzel) D 4, 3 x tgl. über 2 Wochen, um den Defekt zu schließen. Im Zweifelsfalle lege man besser nach Schleimhautmobilisation eine Naht und gebe das homöopathische Medikament zur Unterstützung.

5. Komplikationen während der Behandlung

5.1 Kreislaufschwäche, Kreislaufkollaps

Vielfach wird angenommen, dass homöopathische Mittel nur langsam wirken. Die Therapie bei Nachblutung und auch Kreislaufschwäche beweisen das Gegenteil. Die Wirkung tritt in den meisten Fällen innerhalb von Minuten ein. Häufig geht eine Kreislauflabilität Hand in Hand mit der Angst vor dem Zahnarzt. Daher sind Angstpatienten doppelt gefährdet, und man gibt, wenn es eben geht, zuerst das Grundheilmittel gegen die Angst und dann das Kreislaufmittel bei der Behandlung.

Der „rote“ Kollaps

Im Fall von *Aconitum napellus* D 12 wird sowohl die Angst beeinflusst als auch der Kreislauf gestärkt. Immer sind es vollblütige, arteriell[4] geprägte Typen, die man mit Aconitum behandelt. Patienten, die dieses Mittel benötigen, sind Helden, solange sie sich außerhalb der Reichweite des Zahnarztes befinden. Doch einmal im Stuhl, sterben sie im Inneren tausend Tode.

Der Aconit-Typ ist geprägt von einer großen Schreckhaftigkeit und Überempfindlichkeit gegen fast alle zahnärztlichen Maßnahmen. Schon das Kratzen mit der Sonde macht ihn fast verrückt. Der Geschmack oder der Anblick von Blut ist der Auslöser einer akuten Kreislaufschwäche mit oft stenokardischen Zeichen. Im Liegen ist das Gesicht noch rot und heiß, doch sobald sich der Patient aufrichtet, wird er blass. Das Ganze geht mit großer Schnelligkeit und Heftigkeit vor sich.

Besteht eine Herzerkrankung, so sollte man bei dominierenden Stichen in der Herzgegend mit Ausstrahlung in den Arm auf jeden Fall einen Notarzt rufen und in der Zwischenzeit Aconitum als Erstmaßnahme geben.

[4] Im jugendlichen und jungen Erwachsenenalter dominiert der arterielle Kreislauf, während zum Alter hin der venöse Kreislauf mehr und mehr zum Tragen kommt.

Abgrenzung „roter“ und „weißer“ Kollaps

Überhaupt ist der „rote“ Kollaps viel ernster zu bewerten als der „weiße“, der auf einer rein peripheren Vasolabilität beruht und auch recht schnell ausschließlich mit homöopathischen Mitteln zu beherrschen ist. Es kommt darauf an, den Patienten gut zu beobachten. Für eine Anamnese bleibt kaum Zeit. Man kann jedoch die Hand des Patienten nehmen und den Puls fühlen. Wichtig sind vor allem

- die Gesichtsfarbe,
- die Sprache, Mimik und Gestik sowie
- Äußerungen des Patienten bezüglich des Temperaturempfindens, dem Verlangen nach Kälte, frischer Luft, kalten Getränken,
- Hautmissempfindungen (wie Ameisenlaufen, Gefühllosigkeit),
- Übelkeit mit Durchfall oder Brechreiz.

Aus der differenzierenden Symptomatik kann man recht schnell seine Mittelwahl treffen.

Der „weiße“ Kollaps

Als erstes Mittel für den blassen Kollaps sei *Veratrum album* (Weißer Germer, Nieswurz) D 4 genannt. Dieses Mittel lässt sich bei Patienten, die des Öfteren Kreislaufprobleme haben, auch prophylaktisch anwenden. Der Kollaps kündigt sich an mit Unruhe und Blässe. Auf der Stirn bildet sich kalter Schweiß. Der Patient verlangt nach frischer Luft. Manchmal äußert der Patient auch Übelkeit, der Puls ist rasch und schwach. Wenn man die ersten Anzeichen richtig zu deuten weiß (die „weiße Nase“), genügen 10 Tropfen Veratrum D 4, um den Patienten zu stabilisieren. Dieses Mittel wurde hinsichtlich seiner Wirkung sehr gut untersucht und die schnelle Wirkung durch die Thermographie dokumentiert (5).

Kollaps und Krampf

Stehen krampfartige Mimik mit verdrehten Augen und eventuellen Krämpfen der Extremitäten (Pfötchenstellung der Hände) und Konvulsionen im Vordergrund, so ist *Camphora* (Kampfer) D 2 das Mittel der Wahl. Der Patient friert, will aber nicht zugedeckt werden. In vielen Fällen treten diese Symptome auf, wenn sich der Patient nach oder noch im Verlauf einer schwächenden Allgemeinerkrankung als Notfall in die Zahnarztpraxis schleppt. Hier muss der Zahnarzt schon bei der Befunderhebung genau beobachten und den Äußerungen des Patienten zuhören. Besser ist es für alle Beteiligten, unter der Gabe von Camphora eine Schmerzbehandlung durchzuführen und den eigentlichen Eingriff aufzuschieben.

Kollabiert der Patient trotzdem aus „heiterem Himmel“, so hilft Camphora sehr schnell. Man sollte den Patienten jedoch unbedingt zirka zehn Minuten in liegender Position verharren lassen und die Gabe von Camphora[5] noch ein bis zweimal wiederholen. Kampfer wirkt rasch, aber nur kurz.

[5] Es hat sich bewährt, Kampfer auf etwas Zucker zu träufeln und dem Patienten in die Umschlagfalte zu geben. Dann wirkt dieses Mittel schneller.

Bei jeder Art von Krampf sollte zusätzlich Kalzium gegeben werden. Hier hat sich eine Brausetablette *Calcium fortissime* (Fa. Sandoz), aufgelöst in einem Mundspülbecher voll Wasser, bewährt. Bei tetaniformen Zuständen gebe man zur Krampflösung *Cuprum metallicum* (Metallisches Kupfer) D 12.

Äußert der Patient, dass ihm sterbenselend ist, dass er sehr stark friert, dass er aber trotzdem keine Decke ertragen kann, und verschlimmert die geringste Bewegung die Beschwerden, so muss man an *Tabacum* (Tabak) D 6 denken[6].

Es gibt noch etliche andere homöopathische Mittel zur Kreislaufstabilisierung. In der täglichen Praxis reichen die oben angeführten Medikamente jedoch vollkommen aus. Oft sind die Patienten mit bekannter Kreislauflabilität in der Vorgeschichte vom Hausarzt entsprechend eingestellt. Diese Patienten sollten ihre allopathischen Medikamente wie gewohnt weiternehmen. Eine Wechselwirkung mit den Homöopathika ist bei der Akutmedikation nicht zu befürchten.

6. Die antibiotische Begleittherapie

Während es noch vor 20 Jahren eine Conditio sine qua non war, bei jedem größeren Eingriff eine „antibiotische Abdeckung“ durchzuführen, so ist doch in den letzten Jahren die Euphorie im Hinblick auf die allumfassende Wirksamkeit der Antibiotika einer merklichen Ernüchterung gewichen.

Lendrodt (4) meint, der Wert einer prophylaktischen antibakteriellen Chemotherapie sei bei weitem nicht so zuverlässig wie allgemein angenommen wird. Und *Schlegel* (6) führt aus: „Wir lernten erneut berücksichtigen, dass nie unser Heilmittel, sondern gleichzeitig ablaufende körpereigene Reaktionen ein Krankheitsgeschehen überwinden. Bakterien gehören zum Leben, um uns, in uns und unserer Mundhöhle. Nur dann, wenn unsere körperliche Abwehrfähigkeit eingeschränkt ist, wenn die Bakterienzahl oder die Zusammensetzung der mikrobiellen Flora sich ändert, besteht die Gefahr einer Infektion.“

6.1 Indikationen für eine antibiotische Therapie

Heute kann man sagen, dass dieser Gruppe von hochwirksamen Medikamenten der Platz zukommt, der ihr gebührt. Das heißt: Einsatz nach fest eingegrenzten Gesichtspunkten, bei bestimmten Indikationen, genügend hochdosiert und genügend lange (6). In den folgenden Fällen sollte man sich einer von der schulmedizinischen Seite her geforderten Antibiotikaprophylaxe nicht verschließen, da es allein aus forensischen Gründen geboten erscheint. Man unterscheidet zwischen der absoluten und relativen Indikationsstellung für eine antibiotische Therapie.

[6] Jeder Nichtraucher kann eine Arzneimittelprüfung mit einer starken Zigarre durchführen und wird die Symptomatik niemals vergessen. Der Raucher erinnere sich nur an den ersten Rauchversuch.

Unverzichtbar sind für den Zahnarzt Antibiotika bei

- Phlegmonen,
- Osteomyelitis,
- eitriger Sialoadenitis,
- Aktinomykose,
- komplizierten Frakturen und
- septischem Fieber.

Bei Vorliegen von Allgemeinrisiken und gleichzeitiger Sanierung des Zahnsystems ist ebenfalls eine Antibiotikaprophylaxe angezeigt. Hierzu zählen

- die Endokarditis lenta (auch die abgeklungene),
- die rheumatische Endomyokarditis oder andere rheumatische Vitien sowie
- die kongenitalen Vitien, die erfahrungsgemäß zur bakteriellen Klappenbesiedlung neigen.

Schlegel führt an, dass die Antibiose bedingt angezeigt ist beim Vorliegen von

- Dentitio difficilis,
- Frühinfiltraten,
- Kieferklemme entzündlicher Art,
- nekrotisierender Stomatitis sowie
- zur Prophylaxe „bei präprothetischen Eingriffen“, plastischen Operationen, Partsch-II-Operationen, großen Zysten und Implantationen.

Sinnlos sind Antibiotika bei abgegrenzten Abszessen und Partsch-I-Operationen. Der homöopathisch tätige Zahnarzt wird, je länger er sich mit dieser Therapieform befasst und je sicherer er in der Auswahl der homöopathischen Arzneien ist, immer häufiger auf ein Antibiotikum verzichten können. Im Zweifelsfall sollte man sich, um forensischen Folgen begegnen zu können, nach den Richtlinien der Schulmedizin verhalten.

7. Der odontogene Abszess

Immer häufiger gibt es Patienten, die auf immer mehr Antibiotika allergisch reagieren oder die bewusst einen ganzheitlich orientierten (Zahn-)Arzt aufsuchen, weil sie eine Antibiotikatherapie ablehnen und eine Alternativtherapie erwarten.

Die Homöopathie hilft auch bei schwierigen Fällen schnell und sicher. Wenn laut schulmedizinischer Auffassung ein Antibiotikum indiziert ist, so muss der Patient vor der Behandlung eine entsprechende Erklärung unterschreiben, in der er zum Ausdruck bringt, dass er eine antibiotische Therapie trotz Aufklärung über die eventuellen Folgen ablehnt und eine homöopathische Therapie verlangt.

Heute sieht man immer seltener die kräftigen Reaktionen des Organismus und die klassischen Formen einer Abszedierung mit reichlicher Pusbildung „bonum et laudabile“. Hier bringt die alleinige Inzision eine Entlastung und die Selbstheilungskräfte des Patienten besorgen den Rest. Zur Unterstützung des Heilungsprozesses verordnet man in diesen Fällen *Pyrogenium* D 12 über 3 Tage 2 x tägl.

Ist das Stadium der Inzision noch nicht erreicht, so bringt man den Abszess mit häufigen Gaben von *Hepar sulfuris* D 4 (alle 2 bis 3 Std. eine Gabe) zur Reifung[7]. Entweder öffnet er sich spontan, was vor allem bei Milchzahnabszessen der Fall ist, oder der Prozess ist am nächsten Tag so weit, dass eine kleine Stichinzision unter Oberflächenanästhesie zur Öffnung genügt.

Hepar sulfuris ist eines der wertvollsten Mittel bei Eiterungen und in der Kinderbehandlung unentbehrlich. Die Leitsymptomatik ist gekennzeichnet durch eine äußerst *starke Berührungsempfindlichkeit*. Schon das Berühren mit dem Finger oder dem Mundspiegel lässt den Patienten zurückschrecken. Zudem ist er sehr gereizt und unleidlich. Man kann sich leicht vorstellen, dass ein erzwungener Eingriff in diesem Stadium mehr schaden als nutzen wird. Wenn Hepar sulfuris gewirkt hat, ist die Berührungsempfindlichkeit verschwunden und die lokale Behandlung kann nötigenfalls durchgeführt werden.

Will sich der Abszess noch nicht öffnen und lässt das ängstliche Kind den Behandler noch nicht an sich heran, so gibt man zusätzlich am nächsten Tag 3 x tägl. *Myristica sebifera* D 6. Myristica wird das „homöopathische Messer“ genannt. Unter seiner Wirkung öffnet sich der Abszess in den meisten Fällen spontan.

Bei einer mehr diffusen teigigen Schwellung mit Ausbreitungstendenz sollte man abwägen, ob man nicht doch ein Antibiotikum verordnet. Wenn der Patient dies ablehnt, eine allergische Diathese besteht oder das Krankheitsbild so beschaffen ist, dass noch einige Stunden Zeit ist, bis der Griff zum Antibiotikum erforderlich wird, dann sollte eine homöopathische Behandlung nach folgendem Behandlungsschema eingeleitet werden:

Man ziehe zusammen auf[8]:

- eine Ampulle *Echinacea* (Kegelblume) D 3,
- eine Ampulle *Pyrogenium* D 12 und
- eine Ampulle *Lachesis* D 12.

Diese Mischspritze injiziere man an 3 aufeinander folgenden Tagen 1 x tgl. Wichtig ist während dieser Zeit die *dauernde Überwachung des Patienten*, um beim Fortschreiten des Prozesses aufgrund fehlender Reaktionskraft doch noch rechtzeitig allopathisch eingreifen zu können. Das bedeutet, dass man ständig *telefonisch erreichbar* sein muss.

---

[7] Je nach Potenzhöhe hat Hepar sulfuris verschiedene Eigenschaften: In tiefen Potenzen (D 4) beschleunigt es die Reifung eines Abszesses. In höheren Potenzen (D30) bewirkt es, wenn der Prozess noch nicht zu weit fortgeschritten ist, eine Resorption. Da man aber nicht weiß, ob das Gewebe die entzündlichen Vorgänge auch wirklich resorbiert und verarbeitet oder ob die Entzündung nur unterdrückt wird, ist es in den meisten Fällen besser, sich an die tiefen Potenzstufen zu halten.

[8] Wenn in jeder Ampulle ein kleiner Rest zurückbleibt, passen die drei Mittel in eine 2-ml-Spritze.

Wenn sich innerhalb von 4 bis 6 Stunden nach der ersten Spritze keine Besserung des Befindens einstellt, hat die weitere Behandlung nach den Regeln der Schulmedizin zu erfolgen!

Diese so genannte „Dreierspritze“ hat sich jedoch im Allgemeinen so gut bewährt, dass eine Antibiotikatherapie in den allermeisten Fällen unterbleiben kann.

8. Periapikale Entzündungen

Viel häufiger als die "gesunde" Eiterung mit viel Pus, die auf eine intakte Abwehrleistung des Organismus hindeutet, ist die mehr chronisch verlaufende und in Schüben auftretende Entzündung der apikalen Region. Hier sieht man röntgenologisch kein abgegrenztes Granulom, sondern vielmehr eine diffuse Aufhellung des Knochens, die das wahre Ausmaß des Prozesses nur schwer erkennen lässt. Diese Verlaufsform wird von *Haunfelder* (2) schon als chronische Osteomyelitis betrachtet, ebenso wie die vielfach beschriebene „Restostitis“, die in Wirklichkeit auch eine Osteomyelitis ist.

Wurde der schuldige Zahn noch nicht wurzelbehandelt, so läuft natürlich die Lokaltherapie parallel zur medikamentösen Unterstützung. Annehmen zu wollen, man erreiche allein durch die homöopathische Behandlung eine Heilung, hieße, der Homöopathie Wunderkräfte zuzuschreiben, die sie nicht hat.

Ist eine Trepanation nicht möglich (Urlaub etc.), bestehen die Beschwerden nach erfolgter endodontischer Therapie weiter oder ist röntgenologisch und befundmäßig der schuldige Zahn nicht klar auszumachen (z. B. 3 nebeneinander stehende Zähne, alle perkussionsempfindlich mit jeweils fraglicher Vitalität), so kann mithilfe der Homöopathie eine Differentialdiagnostik versucht werden. Bei entsprechender Symptomatik können die Mittel der akuten Entzündung *Plantago*, *Bryonia*, *Ammonium carbonicum* und *Mezereum* angebracht sein (siehe S. 3).

Wenn die apikale Region leicht druckempfindlich ist, man eine brettharte Schwellung tastet und der Patient berichtet, dass diese Schwellung in Intervallen, mal mehr oder weniger stark auftritt mit eventuell längeren Remissionen, wenn zudem der Knochen röntgenologisch destrukturiert (Lupe!) ist, so verordnet man *Calcium hypophosphorosum* D 12, 14 Tage lang 1 x tägl. Entweder kommt der Prozess zur Ruhe oder er exazerbiert in kurzer Zeit.

Die Indikation für dieses Mittel sieht man häufig bei schon öfter wurzelbehandelten Zähnen. Oft sind aufgrund der Beschwerden schon mehrfach Resektionen durchgeführt worden, wobei anzunehmen ist, dass der Voroperateur irgendetwas übersehen hat.

Kommt das Gebiet vollkommen zur Ruhe, so hat Calcium hypophosphorosum dem Organismus durch Stärkung der Abwehr geholfen, die Entzündung in den Griff zu bekommen. Die Beschwerdefreiheit kann auch eintreten, nachdem es für einige Tage (höchstens eine Woche lang) zu einer Reaktion, das heißt, zu verstärkten lokalen Symptomen gekommen ist (zumeist folgt eine Sequestrierung).

In vielen Fällen gibt der Organismus selbst den einzuschlagenden Weg vor, indem sich der schuldige Zahn plötzlich deutlich bemerkbar macht und die Beschwerden kontinuierlich schlimmer werden. Hier hilft nun keine Resektion, der Zahn muss extrahiert werden. Häufig stellt sich dann heraus, dass dieser Zahn auch für ein Störfeldgeschehen verantwortlich war.

Wichtig ist es, den Patienten auf die möglicherweise auftretenden Reaktionen hinzuweisen und sich jede Befindensänderung melden zu lassen. Denn oft muss der Therapeut, gerade bei akuten Prozessen, je nach Symptomenwechsel die Therapie ändern:

- So kann beispielsweise eine plötzlich auftretende glasige Schwellung auf *Apis* D 12 hindeuten.
- Eine erhöhte Berührungsempfindlichkeit indiziert *Hepar sulfuris* D 4.
- Auf eine mögliche Sequestrierung als Ausdruck der „Selbstreinigung“ muss der Patient ebenfalls hingewiesen werden.
- Tritt eine plötzliche akute Eiterung mit fötidem Geruch, Verschlechterung des Allgemeinbefindens und Druckdolenz der regionalen Lymphknoten auf, so gibt man für einige Tage *Mercurius solubilis* D 12.
- Gleitet der Prozess jedoch weiter in die Chronizität ab, klagt der Patient über schlechten Geschmack, fröstelt er plötzlich mehr als vorher, bildet sich eventuell sogar eine Fistel, so behandelt man weiter mit *Silicea*, dies aber über mehrere Wochen in wechselnden Potenzen (siehe S. 11).

Die Anwendung dieser Mittel ist natürlich am wirkungsvollsten, wenn man die Symptomatik eines jeden Mittels im Kopf hat, um schnell auf die veränderte Lage reagieren zu können. Um es noch einmal zu wiederholen: Wichtig ist bei allen entzündlichen Prozessen der enge Kontakt zwischen Zahnarzt und Patient. Weiterhin sollte eine sorgfältige Dokumentation der verordneten Mittel erfolgen mit jeweils stichwortartiger Beschreibung, aufgrund welcher Symptomatik man das jeweilige Mittel verordnet hat.

9. Literatur

1) *Feldhaus, H. W.:* Zur Frage der Wirtschaftlichkeit homöopathischer Behandlungsmethoden in der Kassenzahnarztpraxis. AHZ 237: 3 (1992)

2) *Haunfelder, D., H.-H. Horch, L. Hupfauf*: Die Bedeutung des sogenannten Herdgeschehens für den Zahnarzt. in: Praxis der Zahnheilkunde. Urban & Schwarzenberg, München 1975

3) *Illing, K. H.* (Hrsg.): Klassische Homöopathie. Band 4, Haug Verlag 1988

4) *Lendrodt, J., et al.*: Antibiotikaprophylaxe. Der freie Zahnarzt (1988)

5) *Rost, A.*: Wirkungsnachweis homöopathischer Arzneien durch thermographische Messungen. Deutsche Homöopathie Union Karlsruhe

6) *Schlegel, D.*: Vergleichender Stellenwert von Antibiotika in der Zahnmedizin. Kolloquium für die Praxis Nr. 02 (1990)

10. Anhang

10.1 ACM-Tinktur nach Dr. Feldhaus

- Arnica Urtinktur 3 ml
- Calendula Urtinktur 3 ml
- Myrrha Urtinktur 4 ml
- Aqua dest. ad 20 ml

Dosierung

3 Tropfen auf 1 EL *warmes* Wasser zum Spülen

Anwendung

Im akuten Zustand 3-mal täglich je 2 Min. spülen, zuletzt abends vor dem Schlafengehen. Nicht mehr nachspülen! Nach Abklingen der akuten Beschwerden nur noch abends vor dem Schlafengehen.

Hinweis

Geben Sie Ihren Patienten auf keinen Fall das obige vollständige Rezept mit. Dann nämlich hat die Apotheke die Pflicht, von jeweils einem Originalfläschchen der drei Bestandteile die notwendige Menge abzufüllen und den Rest zu verwerfen, was die Tinktur enorm verteuert.

Gehen Sie deshalb wie folgt vor:

Fragen Sie bei den Apotheken in Ihrem Umkreis an, ob sie diese Lösung als „Spezialität“[9] herstellen. Das bedeutet, dass die Apotheke mehrere Flaschen davon bevorratet und so zu einem günstigen Preis (ungefähr in der Preisklasse für Pyralvex o. Ä.) abgeben kann. Wenn Sie auf das Rezept „*ACM-Tinktur nach Dr. Feldhaus“* schreiben, kann nur die Apotheke etwas damit anfangen, die bereit war, diese Lösung als Spezialität herzustellen.

. . .

[9] Jede Apotheke darf pro Tag von einer Spezialität bis zu hundert Packungen verkaufen, ohne dass die Rezeptur unter das Arzneimittelgesetz fällt, registriert und zugelassen sein muss.

10.2 Tamponadetropfen

Man bereitet je nach Bedarf in einem 20-ml-Tropffläschchen folgende Mischung vor:

- Calendula Urtinktur 80 Tropfen
- Hypericum Urtinktur 40 Tropfen
- Symphytum ad usum externum 40 Tropfen
- Plantago Urtinktur 40 Tropfen
- Echinacea Urtinktur 30 Tropfen
- Thuja Urtinktur 20 Tropfen
- Pyrogenium Injektionslösung 1 Ampulle

Anwendung

Diese Mischung dient anstelle des Eugenols zum Anmischen mit Zinkoxidpulver, es entsteht eine cremige Paste, die relativ schnell erhärtet.
Bei der offenen Nachbehandlung wird mit dieser ein Tamponadestreifen beschickt, den man in die Wundhöhle appliziert. Wechsel 1- bis 2-mal pro Woche.