



„A fogászati problémák végigkísérik életünket, és felmerülő kérdéseinkre sokszor nem kapunk választ.”

A SZÉK MELLETT...

Dr. Csiszár Róbert biológiai fogászati tanácsai

Arutinesetnek tűnő arcüreggyulladás diagnózisa és terápiája a gyakorlatban korántsem egyszerű. Erről tanúskodik egy szakcikk, néhány kiragadott és „magyarosított” részlete.

„Az orvosoknak az arcüreggyulladás, különösen akut bakteriális típusának diagnózisa és kezelése során igen körültekintően kell eljárniuk, ugyanis az alapellátásban a kórképet általában túldiagnosztizálják és túlkezelik. Gyakran okozhat nehézséget a bakteriális arcüreggyulladás diagnosztizálása. Hét napnál rövidebb ideig tartó panaszok esetében kisebb a bakteriális fertőzés valószínűsége. Az akut arcüreggyulladás túlkezelésének számos oka van:

1. Az arcüreggyulladás legtöbb esetben vírusos infekció okozza, ami önmagától, antibakteriális kezelés nélkül is szűnik.

2. Az antibiotikus kezelést értékelő klinikai vizsgálatok tanúsága szerint az alapellátásban dolgozó tapasztalt orvosok által akut bakteriális arcüreggyulladásnak ítélt esetekben körülbelül mindössze a betegek 50 %-a szenvedett valóban bakteriális fertőzésben.

3. Antibiotikus kezelésre csak abban az esetben van szükség, ha az akut arcüreggyulladás tünetei súlyosak, vagy ha a közepes fokú tünetek már több mint hét napja fennállnak.

Az enyhe tünetekkel rendelkező betegek esetében természetesen indokolt lehet a tüneti terápia alkalmazása, de az újabb, szélesebb spektrumú antibiotikumok szignifikánsabban nem eredményesebbek, mint a hagyományos amoxicillin vagy a penicillin. Ugyanakkor a kórokozó vírusok és baktériumok antibiotikum-rezisztenciája gyorsan növekszik.

Végső soron elmondható, hogy a fájdalomcsillapításon kívül kevés bizonyítékkal rendelkezünk az kiegészítő terápiás szerek hatékonyságával kapcsolatban.

Az arcüreggyulladás egyes esetekben fogfájdalom képében is megjelenhet. Gyakran nyilvánvaló a fájdalom fogeredete, de sok esetben nehéz meghatározni a tünetek okát.”

Arctáji fájd

ARCÜREGGYULLADÁS

Szinusztisz – arcüreggyulladás

A fül-orr-gégészet, mint klinikai határterület, számos kórkép vonatkozásában lefedi a fogászati tüneteket. A két szakterület sokkal inkább egymásra utalt, mint azt a szokásos gyakorlat során tapasztaljuk. Az akupunktúrás

másodlagosak. Ez okozza a bevezetőben jelzett dilemmát és az egyhetes határidő-jelölést.

Környezeti ártalmak

Az arckoponya melléküregei, így főként az arcüreg, a környezeti ártalmak – pl. a levegőben lévő elemi és gáz halmazállapotú részecskék – következtében állandó, toxikus megterhelésnek vannak kitéve, mely a nyálkahártyára krónikus irritációként hat. A szervezet megpróbálja az ártalmas anyagokat kiküszöbölni, illetve méregteleníteni, ebbe a folyamatba a melléküregek is bekapcsolódnak mint specifikus reakciós centrumok.

A belső szervek működései és a melléküregek funkciói között kölcsönhatás áll fenn. A kínai belgyógyászatból ismert, hogy funkcionális összefonódás van az emésztő-, a légző-, a vizelet-

kiválasztó rendszerek és a melléküregek között. Ezek az akupunktúrás funkcionális kapcsolatok és a külső-belső környezetszennyezés módosítják, ill. új alapokra helyezik a gyulladós és allergiás orrmelléküreg-folyamatok kórtanát.

A melléküregek terhelése – levegőben lévő szennyeződés, dohányfüst, allergizáló faktorkok, valamint belső szervek áttételesen keresztül:



csatornák lefutása nyilvánvalóvá teszi, hogy a két terület nem választható el egymástól, sem anatómiai, sem funkcionálisan. Az akupunktúrás csatornák közösek, a tünetek, ugyanazon eredet esetén is, mindkét területen jelentkezhetnek.

A szinuszitisz, vagyis az arcüreggyulladás akut és krónikus formáinak előfordulása, folyamatosan emelkedik. Régebben a genny, bak-

egyéb környezeti ártalmak, ételek és italok tartósító- és konzerválóanyagai, „állományjavítói”, egészségtelen táplálkozás stb. – a nyálkahártyák túlterheléséhez és kimerüléséhez vezet. Ily módon károsodik az önregulációs képesség, megteremtődnek a bakteriális és vírusfertőzés feltételei, és reguláció hiányában a nyálkahártya táptalajává válik.

A folyamatok megközelítésében lényeges elem, hogy a gyulladás, a fertőzés sohasem elsődleges, mindig másodlagos folyamat. A harmonikus szervezet a belső szabályozásával

Immunrendszer

Az ellenálló képesség csökkenése valójában a szervezet egyensúlyi állapotának megbomlása, a harmónia elvesztése. Ilyenkor már elég az időjárási tényezők változásai – esők, front, szél vagy évszakváltások – és a szervezet krónikus, lappangó folyamatai, különösen az orrmelléküreg-nyálkahártya folyamatok, fellángolnak. Az akupunktúrás csatornák működésének ismerete, differenciáldiagnosztikai szempontból, rendkívül fontos a fül-orr-

És megint az amalgám

Ugyanilyen jellegű arcüregi nyálkahártya-terhelést okoz az amalgámtömésekből kioldódó higany is.

Részlet a WHO – Egészségügyi Világszervezet – genfi (1991) állásfoglalásából; „A higanygőz belélegzése a legfőbb elemihigany-beviteli forrás. Ennek kb. 80%-át megtartja a szervezet... A higany a tömésekből kioldódik, mégpedig higanygőzként. Kimutatható az emberi boncolt szövetekben, az agyszövetben, továbbá vérmintából, vizeletből és plazmából...”

A fogászatban bizonyított a higanygőzfertőzés. A fogászati rendelők levegőjének fertőzési szintjei: 4-30 mikrogramm/m³ átlagosan, egyes rendelőkben ez felmehet 150-170 mikrogramm/m³-re is.”

Higanygőz nemcsak az amalgámtömések készítésekor és eltávolításakor kerül a levegőbe, hanem az amalgámtömésekből folyamatosan. Ez utóbbi a lényegesebb. Az elemi higany folyamatosan oldódik a fémtömésekből ionizáció útján, ennek mértéke a feszültség/áramerősség függvényében változik. Elektromos mérésekkel kiszűrhetők a különösen aktív tömések. Ugyanakkor a hőmérséklet-változás, pl. hideg-meleg ételek, italok váltott fogyasztása, vagy a folyamatos „rágózás” is tetemesen növeli a szájüregi higanygőz mennyiségét. A felszabaduló higanygőz egyrészt a nyálban oldódva bekerül az emésztőrendszerbe, és a bélfalon lerakódva megváltoztatja annak nyálkahártya-szerkezetét, és hozzájárul a belek savasodásához. Majd a belekből felszívódva – a nyirokkeringés útján – a szervezet egyéb részeiben rakódik le. A másik út a légzésen keresztül az orrmelléküreg nyálkahártyáján való kicsapódás, és innen – szintén a nyirokkeringésen keresztül – az elemi higany közvetlenül az agyszövetekbe kerülhet. Ennek következményeivel, a higany okozta idegrendszeri tünetekkel a korábbi számokban foglalkoztunk.

● Dr. Csizsár Róbert

Dr. Csizsár Róbert fogszakorvos, a komplementer/ biológiai fogorvoslás honoris causa tanára, vizsgáztatója. A kérdések feltehetőleg levélben a szerkesztőség címén, és az interneten a www.bident.hu/Tanacsadas-rovatban.

almaak I.

normálisan kivédi a külső és belső faktorok okozta támadásokat.

gégész szakorvosok számára is.

Antibiotikumok

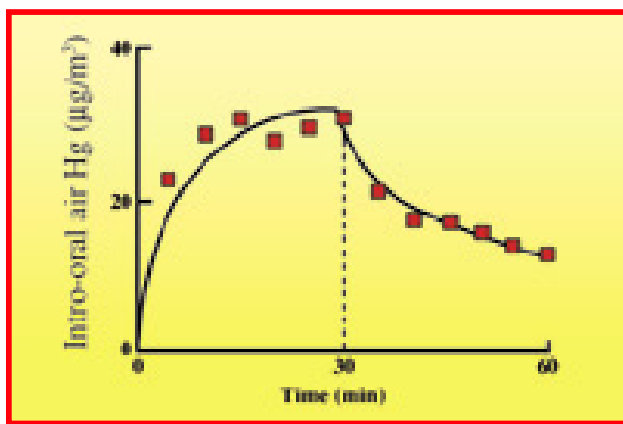
A gyulladások kezelésénél alkalmazott antibiotikumok az akut gyulladásokat megszüntetik, de

Kínai belgyógyászat

Az akupunktúrás tüdő-vastagbél működési kör összehangolja a tüdők, a hörgők, az orr, a melléküregek és a vastagbél működését, funkcióját. A vastagbélnek különösen nagy szerepe van a fül-orr-gégészeti terület betegségeiben. A „szinukolitisz” – az orr és az orrmelléküreg, valamint a vastagbél, egyidejűleg fennálló nyálkahártya izgalma – már a nyugati diagnosztikában is – évtizedek óta leírt kórkép.

Tehát minden, a tüdő-vastagbél működési kört érintő betegségnek elsődleges a vastagbél tehermentesítése, az átmeneti diéta. A terhelés csök-

kentése érdekében a táplálkozás gyökeres átalakítása, az ún. jang típusú táplálkozás (rostos ételek, barna rizs, árpa, barna kenyér stb.) mennyiségének fokozása és a jin jellegű ételek (nyers zöldség ((Teri! Itt tényleg nyers zöldséget írt a Csizsár?)), burgonya, fehér kenyér, sertéshús stb.) mennyiségének csökkentése. Egyedül a táplálkozás átalakítása elegendő lehet egyes krónikus nyálkahártya-kórképek gyógyulásához. Ne feledjük, hogy a vastagbélcsatorna zavarára nemcsak a vastagbél-„túlműködéses” folyamatok: székrekedés, ritka széklet, hanem az alulműködés: hasmenés, napi többszöri széklet, is utalhatnak.



■ A szájüregi levegő átlagos higanykoncentrációja 35 amalgámcsere-re jelentkező betegnél, 30 perces rágási idő alatt, amit 30 perces, nyugalmi idő követett.

5.1.1. Exposure from dental amalgam – WHO-1991, Vimy / Lorscheider

az esetek legnagyobb részében a gyógyulás csak látszólagos, mivel az alapfolyamatokat nem érintik, a szervezet és áttételesen az adott melléküreg terhelése változatlanul fennáll. A szervezet válasza nyilvánvaló: egy nyálkahártya-megvastagodással jár és/vagy allergiás, krónikus jellegű betegség lesz az eredmény, és minden esetben, amikor a szervezetet vagy a melléküregét újabb káros behatások érik – az ellenálló képesség alacsony szintje miatt – akut kiújulások léphetnek fel.