

KOMPLEMENTER ORVOSLÁS 11.

NEURÁLTERÁPIA

Dr. Csiszár Róbert



A Magyar Tudományos Akadémia Orvosi Bizottságának 1998-as állásfoglalása szerint a neurálterápia a természetgyógyászati diszciplínák 1. csoportjába, vagyis a tudományosan bizonyított és hivatalosan elfogadott kategóriába tartozik, orvosi, fogorvosi diplomával végezhető tevékenység. A neurálterápia nem önálló orvosi rendszer, alapvetően a vegetatív idegrendszeri hálózat bizonyos anatómiailag pontosan meghatározott pontjain történő invazív beavatkozás, mint szegmentális, regulációs terápia. A beadott kis dóziséű hatóanyag - *infiltrátum* vagy *quadli* formájában - analgetikum, általában adrenalin mentes lidocain. Pontos anatómiai felkészültség és a ganglionkezelés indikációinak és kontraindikációinak ismeretei szükségesek az alkalmazásához. A beavatkozásra alkalmas idegi afferensek közel háromnegyede ismert akupunktúras pontnak felel meg.

8.1 A NEURÁLTERÁPIA TÖRTÉNETE

- 1886: **Weihe** megállapítja, hogy bizonyos szervek megbetegedéseinél ugyanott jelentkeznek fájdalmas elváltozások, bőrfelületi csomók.
- 1898: **Head**; egyes belső szervi működési problémák meghatározott bőrszegmentumokban szenzibilizációs zavarokat okoznak (1. ábra).
- 1905: **Eichhorn** felfedezi a novocaint (procain), **Spiess** és **Schleich** alkalmazza először gyulladások és fájdalmas állapotok lokális kezelésére.
- 1906: bizonyítják a procain helyi gyulladásgátló hatását (**Wischnewski, Ricker, Schneid**).
- 1910: **Braun** trig. neuralgiánál alkalmazza, az ideg kilépési helyén.
- 1925: **Leriche** a ganglion stellatumban (Reynaud-kór) és az art. temporalis körbefecskendezésére (migrénes betegek) alkalmazza.
- 1928-ban a düsseldorfi orvos testvérpár **Ferdinand és Walter Huneke** a lokálanesztézia ismeretlen távolhatásáról számoltak be. A neurálterápia létrejöttét két véletlennek köszönhető. Egyik esetben **F. Huneke** egy kizárólagosan intramuszkulárisan alkalmazható procaintartalmú szert tévedésből intravénásan adott be egy migrénes betegnek, akinek a korábban terápiarezisztens tünetei azonnal megszűntek. Ma már tudjuk, hogy sok megbetegedés hátterében a vegetatív idegrendszer diszfunkciója áll. A lokálanesztetikum iv. alkalmazása ennek a rendszernek a működésébe avatkozott be. A neurálterápia hatása hasonló elven alapul, mint a szimpatikus blokád, vagy azok a gyógyszerek, amelyeket ezekben az esetekben szokás manapság alkalmazni. A műtéti helyi érzéstelenítő hatástól nemcsak abban különbözik, hogy hosszabb ideig hat, hanem a szélesebb hatásspektrumban is. Az eljárás mai elnevezése: terápiás lokálanesztézia.

A másik véletlen szintén egy terápia-rezisztens beteghez kötődik, akinek a krónikus vállfájdalmát kezelte helyileg, eredménytelenül. Egyik kezelés alkalmával a páciens a régi, lábszárán lévő csontvelőgyulladásos eredetű hegfájdalmára is panaszkodott. **Huneke** a heg területét körülfecskendezte, a beteg vállfájdalma és ízületi mozgáskorlátozottsága azonnal megszűnt. Ez volt a Huneke-féle másodpercjelenség (*Huneke-Sekunden-Phänomen*) megszületésének pillanata (1940). **Huneke** érdeme, hogy a jelenségeket nem véletlennek könyvelte el, hanem felismerte az eljárás rendkívüliségét, a gócbetegségek távolhatásával való összefüggés lehetőségét, és mindezeket rendszerbe foglalta.

A gyógy-anesztézia és a szekunden-fenomén közösen alkotják azt, amit ma neurálterápián értünk, s amelyben a vegetatív idegrendszer központi helyet foglal el. Ez az eljárás új szemléletet hozott az

orvostudományban és megmagyarázta azokat a folyamatokat, amelyek az ún. *regulációs gócbetegségeknél* szerepet játszanak.

- 1934: **Lerich** a hegeket procainnal infiltrálja, és leírja az eljárás krónikus fájdalmakat megszüntető hatását.
- 1948: **Wischnowski** a *határkötegláncban* alkalmazott *novocain-blokk* mint szövettáplálásra alkalmazott módszer első leírója.
- 1965: **Pischinger** bizonyítja az ún. szekunder-fenomén (másodpercjelenség) objektivitását, leírja az alapregulációs rendszert, a kötőszöveti alapállományt és az információtovábbítás - ma már kibernetikailag bizonyított, az idegi, hormonális rendszernél gyorsabb - lehetőségeit.

8.2 HATÁSMÓD

A neuráalterápia hatásmechanizmusa több komponensből tevődik össze, ezek egy része még nem teljesen tisztázott. A lokál-anesztetikumok érzéstelenítő, fájdalomcsillapító és gyulladáscsökkentő hatásait kiegészítik az idegi (vegetatív, érző, motoros és reflex), a hormonális, az akupunktúrás és az alapregulációs rendszerek információtovábbító és -szabályozó működései.

A neuráalterápia olyan primer regulációs és áthangoló módszer, amely a diagnosztikához, a differenciáldiagnosztikához és a kezeléshez is helyi érzéstelenítőket használ. A kezelések hatására elsősorban a belső szabályozás normalizálódik, így a funkcionális zavarok kezelésében regulációs eljárásnak is tekinthető. Ennek megfelelően a hyper- és hypofunkciók is ugyanazokról a pontokról kezelhetők.

8.3 A VEGETATÍV ALAPRENDSZER

Pischinger igazolta, hogy a vegetatív idegrendszer nemcsak szimpatikus és paraszimpatikus részből áll, hanem a vegetatív alarendszerből is. Ez funkcionális egységet képez a kötőszövet sejtjeivel, kapillárisaival, idegeivel és az extracelluláris folyadékkal. A szervezet valódi történéseinek, a szabályozó folyamatoknak a helyszíne az extracelluláris tér. Minden szerv megbetegedése információkat hagy hátra a körülötte lévő vegetatív rendszerben, és ezek az információk azonnal vagy bizonyos idő elteltével más panaszokat is kiválthatnak. Ilyenkor beszélünk regulációs gócról, zavaró mezőről. Ezek a folyamatok a hagyományos klinikai vizsgálati módszerekkel jelenleg még nem vizsgálhatók. Az információk jellege lehet idegi, biokémiai, biofizikai, patológiai vagy terápiás természetű.

8.4 REGULÁCIÓS GÓC, ZAVARÓMEZŐ

A neuráalterápiában a fogalmak egyértelművé tétele miatt inkább zavarómezőről beszélünk (a góc fogalmát a neuráalterápia más vetületben használja, mint a hagyományos orvoslás). Zavarómező minden olyan hely és szerv, amelyek patológiailag elváltoztak, vagy egyszer már megbetegedtek, és így képessé váltak arra, hogy a közvetlen környezetükön túl más megbetegedéseket is előidézzenek vagy fenntartsanak. Ebben a megfogalmazásban nem mindig tekinthető regulációs gócnak egy gyulladt mandula vagy egy fog-granulóma, de egy rezekált gyökér körüli hegszövet igen. A patogén góccok, a zavarómezők 80%-a a fej-nyak régióban található (mandulák vagy azok hegei, melléküregek, fogak). Zavarómező lehet a gyulladt bélrendszer, az epehólyag vagy más belső szerv és terület is. A zavarómező nem más, mint a *vegetatívumban* rögzült információ, mely évekig tartó nyugalom után valamilyen additív inger, trauma, meghűlés, műtét stb. hatására bármikor aktiválódhat. A patogén információáramlások a zavarómezőtől húzódnak a megbetegedett területhez, ezt az állandósult kapcsolatot szakítja meg a neuráalterápia, mintegy rövidzárlatot okozva. A krónikus zavarómező meglétét valószínűsíti:

- a betegséggel szemben alkalmazott hagyományos terápiák hatástalansága,
- a másodlagos betegségek, additív ingerek, pl. nátha, műtétek vagy szülés után kialakuló betegség,
- a hosszan tartó antibiotikum, kortikoid, pszichoterápiás szer, antiallergiás kezelés,
- a féloldali betegség, a zavarómező legtöbbször *azonosoldalíságot* mutat,
- a vegetatív kísérő tünetek; fáradtság, alvászavar, front-érzékenység, szubfebrilitás, hajproblémák,
- a meglévő panaszok ellenére normál laborértékek.

8.5.1 NEURÁLTERÁPIÁS KEZELÉS – ANAMNÉZIS

A gondos anamnézis kiemelt jelentőségű. A panaszok, tünetek, vegetatív szimptomák értékelésénél figyelni kell azok időbeli sorrendjére, a korábban alkalmazott kezelések hatásaira, a páciens életében lezajlott balesetekre, műtétekre, a hegképződéssel járó folyamatokra, fogászati műtéti beavatkozásokra, a bőr heges elváltozásaira (pl. kozmetikai beavatkozások után). Figyelembe kell venni a kínai biológiai szervórárt is (az akupunktúra szerint az egyes szervrendszerek aktivitása napi ciklikusságot mutat, a tünetek azonos időben való megjelenése diagnosztikus értékű).

- Lokális kezelés - quadliképzés, intradermális infiltráció, egyszeri alkalom, szabályszerűen ismételtető (2. ábra).
- Szegmentális kezelés - mindig bilaterális, pl. paravertebrális blokádt a Head zónáknak megfelelően (1. ábra).
- Regulációs rendszerkezelés - vegetatív, hormonális, akupunktúrást, szomatotópiás vagy reflexzóna rendszereken keresztül.
- Zavarómező-lokalizáció és -kezelés - minden terápiaerezisztens esetben gondolni kell rá.
- Egyéb ingerterápiák - pl. reflexterápiák, EAV stb.
- Ki- és levezető, méregtelenítő terápiaák.

8.5.2 NEURÁLTERAPEUTIKUMOK

A neurálterápia felfedezése a novocainhoz (procain) kötődik. A procain aromás savak észtere, a szövetekben hidrolitikusan 20 - 40 perc alatt bomlik, és a bomlás során keletkező paraaminobenzolsav (PAB) allergiás mellékhatásokat válthat ki (a ritkán előforduló hidrolázhiánynál). A PAB-ot enzimépítő, folsavszintézist támogató és a szövetek meszesedését gátló hatása miatt H-vitaminnak is nevezik. A bomlás során keletkező másik anyagnak (diethyl-amino-etanol) vasodilatációs, vérnyomáscsökkentő, görcsoldó, szimpatikus és paraszimpatikus harmonizáló, központi idegrendszeri stimuláló hatása van.

Az 1942-ben felfedezett lidocain 1%-os oldatát alkalmazzák a neurálterápiában, melyből kezelésenként 20 ml adható. A szövetekben csak gyenge hidrolitikus bomlás figyelhető meg (1 - 3 óra alatt), a vesében választódik ki, illetve részben a májban metabolizálódik (májbetegségeknel nem javasolt). Valódi allergiás reakciók nem ismeretesek. A hatása hosszabb ideig tart, mint a procainé ezért idegek és ganglionok helyi kezelésére nem használatos, de a mélyebb szövetek infiltrálására igen. Általánosan alkalmazott az 5 ml-es fecskendő, felületi injekciós technikához 20-as, mélyebb területekre 0,5 - 0,6 / 40 - 120-as tűvel.

8.5.3 KEZELÉSI MÓDOK

- Quadli injekció: kis mennyiségű anyag felszínesen, hogy a bőr kiemelkedjen, ha az anesztetikum a mélybe kerül, nem lokális és reflexes, hanem szisztémás hatást eredményez.

- Infiltráció: a bőr alatti fájdalmas izomspazmusokba, triggerpontokba.
- Intravénás injekció: a végtagi vénákba és köréjük, cardiovascularis panaszoknál és vegetatív diszfunkcióknál.
- Intraarteriális injekció: az előbbihez hasonlóan elsősorban az alsó végtagi artériás keringési zavaroknál.
- Ízületi injekció: az izmok tapadási iná fölé, az ízületi tok mellé és a burzákba.
- Idegkilépési pontok injekciói: a pontokba adva, ügyelve az idegsérülés veszélyére.
- Akupunktúrás pont injekció: felszínes és mélyebb szúrások lehetnek, figyelembe kell venni az egyes pontok egyéni akupunktúrás elhelyezkedését és az ún. aktív mélységet is.
- Ideg-ganglionok és gerincvelői idegyökök kezelése: speciális technikát igényel.

8.5.4.1 Kezelési tünetek - Huneke-tünet

Az adott terület a zavarómező injekciós kezelésének hatására a távolabbi terület fájdalmának azonnali enyhülése (Sekunden-Phänomen). A tünetek csökkenésének 16 - 20 órán keresztül fenn kell állnia (fogászati góccok esetén 8 órán keresztül), a panaszok visszatérésekor végzett második kezeléssel a tünetcsökkentés megismételhető, és a panaszmentes időszak minden kezeléssel hosszabbodik. Ha ezek a jelenségek tapasztalhatók, biztosak lehetünk benne, hogy az adott zavarómező áll a tünetek hátterében.

8.5.4.2 Csökkent Huneke-tünet

A beteg panaszai megszűntek vagy csökkentek, de a panaszmentesség az előbbinél rövidebb ideig áll fenn. Ez az elmosódott válasz abban az esetben lép fel, ha a valódi zavarómező a kezelt terület közelében helyezkedik el, például mandula hegszövet helyett, a tuber maxillae területén (a tuber és a trigonum retromolare területének energetikai blokkja gyakori zavarómező).

8.5.4.3 Hopfer-féle reakció

A helyi kezelések utáni reaktív rosszabbodás a betegség helyére irányuló felerősödött impulzustevékenység eredménye. Bifázisosan, csökkenő *szinuszhullámszerűen* zajlik le, általában egy héten belül. A reakció ugyanúgy nem a betegség súlyosbodását jelenti, mint az akupunktúrás kezelés után tapasztalható tünete erősödés. A tünetek sem teljesen azonosak az eredetiekkel, a háttérben a blokkolt energiaáramlás hirtelen felszabadulása és fokozatosan normalizálódó jellege áll.

8.6 KAPCSOLAT AZ AKUPUNKTÚRÁS RENDSZERREL

A **Huneke** testvérek nem rendelkeztek akupunktúrás ismeretekkel, de a neuráalterápia felfedezése óta eltelt idő bizonyította, hogy a rendszer hatásmechanizmusának hátterében az akupunktúrás alaprendszer és csatornahálózata is áll. A terápiás pontok kb. 75-80%-a egyúttal akupunktúrás pont is.

8.7 INDIKÁCIÓK

Akut és krónikus fájdalmak, gyulladások, góc-zavarómező hátterű krónikus betegségek, reumás betegségek, gerincbetegségek, neuralgiák, allergiás kórképek, és minden olyan eset, amelyet idiopátiás, esszenciális és ismeretlen eredet jellemez.

A helyi kezelések indikációs területei: *fejfájások, otitisek, krónikus légzőszervi betegségek, asztma, angina, intercostalis neuralgia, herpes zooster, lumbagó, porckorong ischalgia, polyarthralgiák, dorsalgia, myogelosisok, sinusitisek, hepato- és nefropátiák, epe-máj betegségek, fekélyek, diffúz hasi panaszok, cystitis, prostatitis, menstruációs zavarok, balesetek, sérülések.*

8.8 KONTRAINDIKÁCIÓK

- Allergia a lokális érzéstelenítővel szemben (a procain esetében),
- öröklött és lelki elmebetegségek,
- hiány- és anyagcsere-betegségek (pl. avitaminózis, diabetes mellitus),
- tumorbetegség (csak a palliatív - analgetikus hatás miatti céllal),
- TBC, SM,
- szervi hegesedések (májcirrózis, nephrosclerózis),
- fonalgranulóma, összenövések,
- véralvási zavarok, (Syncumar-kezelés alatt a mély szöveti injekciók kontraindikáltak),
- *ante finem* állapotok.

8.9 DIFFERENCIÁLDIAGNOSZTIKA

Bizonytalan diagnózisnál sok esetben eredményes lehet. Ismeretes például az *appendikopátia* nem egyértelmű tünettana (természetesen nem az akut appendicitisről beszélünk). Ha a Gyomor 36. és az Epe 34. akupunktúrás pontokba adott injekciók eredményeként a panaszok megszűnnek, és a leukocitaszám csökken, úgy valódi gyulladással állunk szemben.

A neuráalterápiával megkülönböztethető az önálló és a zavarómező által okozott panasz, ha ugyanis a lokális kezelés javulást eredményez, úgy önálló megbetegedésről van szó, ha átmeneti rosszabbodás lép fel (reakciójelenség) és ez a folyamat reprodukálható, úgy zavarómező által okozott panaszról van szó, amelynél a helyi kezelések nem vezetnek eredményre. Ezekben az esetekben gócterápiás kezeléseket kell alkalmazni. Ezeknek az ún. prognosztikus kezeléseknél a krónikus betegségek tervezett műtéti indikációjánál van kiemelkedő jelentősége, pl. recidiváló kolecisztópátia, porckorong betegségek, trigeminus neuralgia.

8.10 PROFILAXIS ÉS REHABILITÁCIÓS KEZELÉSEK

A neuráalterápiás profilaktikus kezelések elsősorban a végtagbalesetek, törések, sérülések és a műtéti beavatkozások esetleges komplikációinak kivédéseit szolgálják. Az akut és krónikus betegségek, pl. meghűléses infekciók, műtéti beavatkozások, májgyulladás, szívinfarktus utáni rehabilitációs kezelések meggyorsítják a gyógyulást, stimulálják az immunrendszert, megszüntetik a szabályozási zavarokat.

8.11 SZÖVŐDMÉNYEK

Gondos alkalmazás mellett minimálisak a rizikótényezők, széles körben használható, viszonylag könnyen elsajátítható és sokszor hatásos módszer azokban az esetekben is, melyek hagyományos eszközökkel már nem befolyásolhatóak.

A tapasztalatok szerint a lidocainnál túlérzékenységi reakció nem fordul elő, az allergiásnak mondottaknál mégis minden esetben - az első beadás előtt - érzékenységi tesztet kell végezni. Enyhe szédülés vagy könnyű kábultság is ritkán lép fel. Előfordulhatnak múló paresisek vagy a feji, nyaki érpályákba kerülve collapsus és görcsök.

Iatrogen károsodásokat a hibás vagy rizikós injekciós technikák idézhetnek elő. Ezért a Huneke-féle Nemzetközi Neuráalterápiás Társaság tanfolyamokon oktatott előírásait be kell tartani. Gyakran lép fel utóvérzés, többnyire veszélytelen, de a véralvási zavaroknál veszélyes komplikáció (a bécsi Gócbetegségek ambulanciáján felmért adatok szerint, a vizsgált nyolcéves időszakban több

mint 2,5 millió injekciót adtak be - elsősorban paravertebrális határkötegblokádként az idegyökök területére, különböző ganglionokhoz és ízületekbe - és ez idő alatt egy, sebészi beavatkozást igénylő vérzés fordult elő).

A neuráalterápia kifejezetten kockázatszegény eljárás, nincsenek interakciók, gyógyszer mellékhatások, de az alapszabályokat be kell tartani:

- az anamnézis alatt a véralvadási zavarokra rá kell kérdezni,
- a maximális egyszeri adag 20 ml lehet,
- ha procaint alkalmazunk, az első beadás előtt érzékenységi tesztet kell végezni,
- az injekció nem tartalmazhat adrenalin, kortikoidot vagy alkoholderivátumot,
- elengedhetetlenek az anatómiai és technikai ismeretek és a klinikai kontraindikációk ismerete.

9.1 AZ ORÁLAKUPUNKTÚRÁS KEZELÉS NEURÁLTERÁPIÁS VONATKOZÁSAI

Mint a neuráalterápiában, a komplementer fogorvoslásban is rendkívül fontos a páciens általános anamnézise, ez jelezheti a krónikus betegség esetleges szájüregi rizikófaktorát.

A körülírt, meghatározott területre lokalizált dentális és parodontális folyamatokat úgy kell tekinteni, mint a hozzájuk tartozó funkciós kör zavarait fenntartó háttérelváltozásokat.

Ezek a zavarómezők lehetnek elhalt fogak, radixok, gyökércsúcs körüli elváltozások, hegesen gyógyult extrakciós területek, műtéti területek, a parodontium krónikus elváltozásai, krónikus gyulladásai.

Ezen kívül a szájüregi tartós ingerek, elektrolízis útján diffundáló nehézfémek, idegentestek (túltömések), mechanikus ingerek (protézis szélének nyomása) is, zavarómezőt tarthatnak fenn, és a szervezet egyéb területein, krónikus betegségeket alakíthatnak ki, fájdalomszindrómákat eredményezhetnek, és hozzájárulhatnak meglévő alapbetegségek súlyosbodásához.

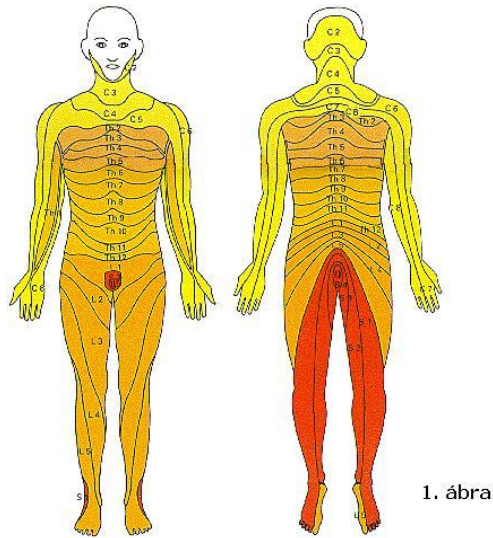
A fogászati anamnézis során mindezeket az elváltozásokat értékelnünk kell. Ki kell kérdezni a páciens az egyéb betegségeiről, fájdalomszindrómáiról, és ezek lehetséges fogászati hátterét ki kell zárni. (A gyorsabb tájékozódást könnyíti a mellékelt oralakupunktúrás - neuráalterápiás szomatotópia, az egyes fogak távolhatásait reprezentáló táblázat.) Ezért szükséges minden fogorvosnak tisztában lenni a fogak és a fog körüli szövetek távolabbi kapcsolataival.

A zavarómező feji behatárolásához használatos az Vogler-féle nyaki diagnosztikus pontrendszer, amellyel a fej területe nyolc részre oszlik, és a nyomásérzékeny pontok segítségével a zavarómező megléte valószínűsíthető. A tarkópontokat szimmetrikusan, párosával, felülről lefelé, egyenlő erővel kell a bal kéz mutató és hüvelykujjával komprimálni, közben a páciens fejét a jobb kezünkkel megtámasztani (5. ábra).

Ha egyéb diagnózisunk is pozitív - zavarómezőt feltételezhetünk az egyéb tünetek hátterében - legfontosabb feladatunk a zavaróhatást fenntartó folyamat megszüntetése, például a fog eltávolítása, a gyulladás megszüntetése. Sokszor már ez is elegendő a tünetek csökkentésére, de neuráalterápiás hatást is kifejthetünk a zavarómező közeli érzékeny feji pontok infiltrációs, illetve a foghoz tartozó oralakupunktúra pont quadli injekciójával .

Képek:

1. Head zónák

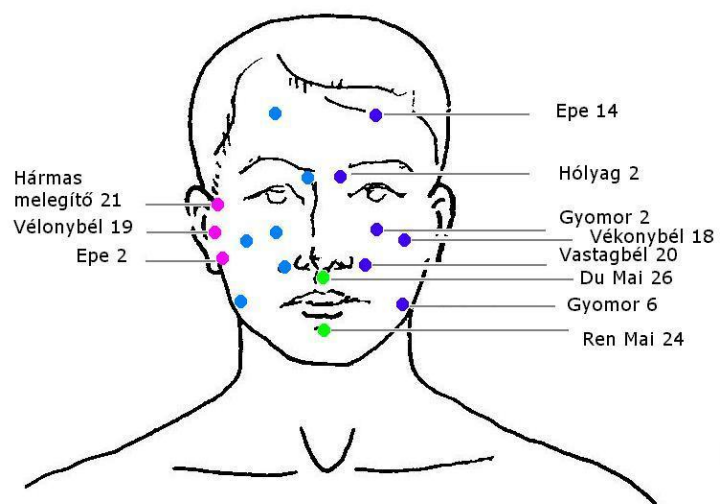


1. ábra

2. Temporalis neuráalterációs pont kezelése

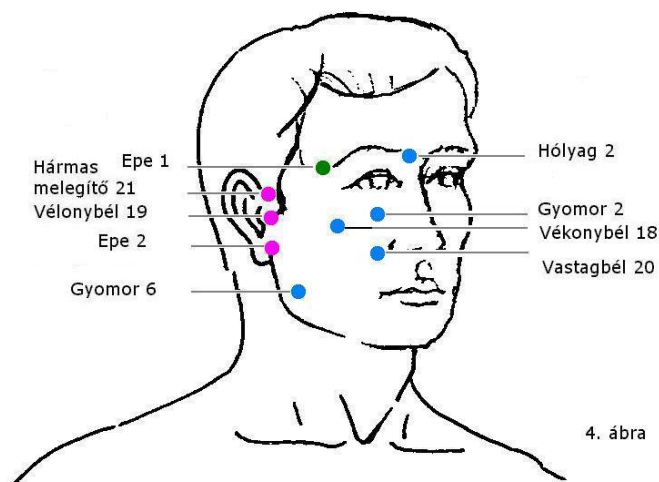


3. Az arckoponya diagnosztikus és kezelési pontjai

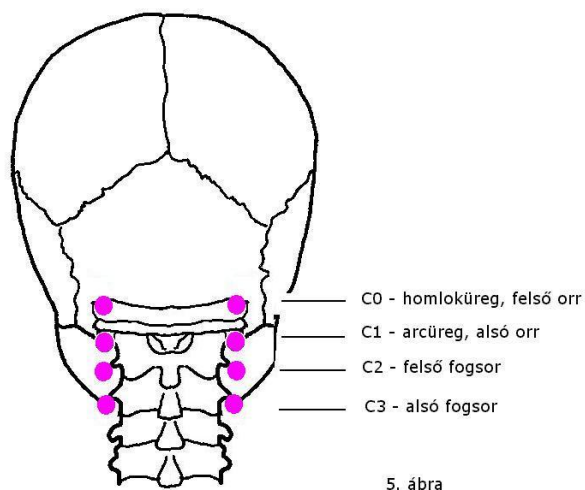


3. ábra

4. A fül előtti akupunktúrapontok



5. A Vogler-féle diagnosztikus területek



9.2 INJEKCIÓS AKUPUNKTÚRA – MEZOTERAPIA

Bár az oralakupunktúra felfedezése az elektroakupunktúras sorozatmérésekkel, valódi akupunktúras tűelektrodákkal történt, a szájüregben hagyományos akupunktúras kezelések nem végezhetők. A szájüregben való neuráalterápiás kezelést oralakupunktúras injekciós terápiának vagy mezoterápiának is nevezik.

A megfelelő injekciós technikák alkalmazása a fogorvosok számára nem okoz gondot, de a különböző rendszerekben - vegetatív, akupunktúras - való gondolkodásmód jártasságot igényel.

A KOMPLEMENTER SOROZAT BEFEJÉSE

A komplementer orvoslás - fogorvoslás sorozat végéhez értünk. Az elmúlt hónapokban áttekintettük a komplementer fogorvoslás elméleti és gyakorlati területeit (akupunktúra, oralakupunktúra, reflexológia, homeopátia, méregtelenítési módszerek, gyógynövénygyógyászat, neurálterápia). Ezek a - MTA irányadó állásfoglalása szerint, a tudományosan bizonyított és hivatalosan elfogadott kategóriába tartozó - tudományterületek képezik a komplementer fogorvoslás alapjait. Kitértünk a komplementer orvoslás és a hagyományos orvoslás módszereinek kapcsolatára és a szemléletmódból eredő különbségekre, az általános orvosi és a napi praxis fogászati vonatkozásaira.

A területi korlátok miatt sok olyan terület maradt ki a sorozatból, amelyek még a kollégák szakmai érdeklődésére tarthatnak számot. Például a kötőszöveti alaprendszer működése, a biológiai alapritmusok, a manuális medicina (cranio-sacralis terápia), a fogászati kórképek pszichés vagy orthopédiai vonatkozásai, a lézerekupunktúra és olyanok is, amelyek elsősorban általános orvosi vonatkozásúak, de a globális szemléletmódú fogorvosokat is érdekelhetik; pl. holisztikus orvoslás, öt elemtan, biorezonancia, termográfia, íriszdiagnosztika, oxigén- és hematógén oxidációs terápia. A magyar egyetemi fogorvosképzés egyik nagy előnye, hogy az általános orvoslás területeivel is tisztában lévő fogszakorvosokat nevel. A sorozat elsősorban a fogalmak tisztázását és az általános szakmai tájékozódást szolgálta, a komplementer fogorvoslás készsége szinten, a MOBOT által szervezett tanfolyamokon sajátítható el.

Az orvoslás folyamatosan változik, fejlődik, gazdagodik. A sokáig tiltott terápia (például a homeopátia, akupunktúra rendszere) fokozatosan beépülnek az orvoslás kellékárába. A ma orvoslása nem azonos a száz év előttivel, és a XXI. században legalább ilyen nagyságú változás várható. A biofizikai és a biokémiai alap kutatások az energetika irányába mutatnak. A szervezetben áramló különböző eredetű és szintű energia/hullámfajta feltárása, leírása - elsősorban a kibernetika ugrásszerű fejlődése miatt - kézzelfogható közelségbe kerültek.

Személyes meggyőződésem, hogy az anyag hullámtermészete, az energia terjedésének még feltáratlan aspektusai és a külső-belső környezetszennyezés kérdései fogják meghatározni a jövő orvoslását. A fogorvoslásban pedig **Reinhold Voll** kijelentése: a fogászat a medicina központi része - sem csupán a hiúságunkat legyezgető mondat, hanem napi praxissá válhat, hogy az általános orvosi vizsgálatok kötelező és bevezető része a fogászati szűrés lesz. Eddig is tudtuk, hogy a szájüregben lévő elváltozások távolabbi szerveket is megbetegíthetnek, de az energetikai csatornák egy újabb aspektust jelentenek; az arckoponya területén ezek 90%-a képviselteti magát.

Végezetül, köszönetemet fejezem ki a Magyar Fogorvos szerkesztőbizottságának a lehetőségért és a támogatásért, a szerkesztőség munkatársainak pedig a magas színvonalú korrekciós és előkészítő munkáért.

UTÓSZÓ A KOMPLEMENTER ORVOSLÁS - FOGORVOSLÁS SOROZATHOZ - Dr. Gerle János.

Jó egy évvel ezelőtt előszót írtam a közlés szakmai okairól, a szerkesztői célkitűzésekről, és vázoltuk a jogszabályi háttérrel (a természetgyógyászatról szóló NM 2/1997. (V. 25.) rendeletet), amely lehetőséget teremt a komplementer orvosi (fogorvosi) tevékenység gyakorlására. Hivatkoztunk az ETT (Egészségügyi Tudományos Tanács) állásfoglalásaira és az MTA Orvosi Osztályának szakmai véleményére (Magyar Fogorvos X. évfolyam 2001/5.).

E bevezető után - némi önironiával - elmondhatjuk, hogy minden rossznak vége lesz egyszer, és persze minden jónak is. Egyes vélemények szerint a sorozat kissé hosszúra sikeredett, mások vélekedése alapján még folytathatnánk. Egyszer azonban be kell fejezni, de Önöket, kedves kollégák, ezúton biztatunk fel arra, hogy írják meg véleményüket pro és kontra, hiszen a szakmai viták, az építő, konstruktív kritika mindannyiunk hasznára válik.

Talán az olvasók közül ma már tud valaki válaszolni arra a korábban feltett kérdésre: Mi lehet a szerepük a komplementer diagnosztikus és terápiás eljárásoknak a mindennapi gyakorlatban, és mennyiben segíthetik a fogorvos gyógyító - megelőző tevékenységét?

Szándékunk volt és maradt: Szeretnénk világos és egyértelmű helyzetet teremteni ebben a témában, törekszünk arra, hogy kollégáink megismerhessék a rendeletileg szabályozott legális (lege artis) beavatkozások körét, és azt is szükséges tudnunk, hogy mit nem tehetünk orvosi hivatástudatunk és lelkiismeretünk szerint. - **Dr. Gerle János.**

A FOGAK FŐBB SZERVKAPCSOLATAI ÉS VETÜLETEI

Fog	Szervrendszer	Melléküreg	Ízület, végtagterület	Csigolyaszegmentum, Head-zónák	Nyirokszerv
FELSŐK					
Metszők 1.2	Vese - Hólyag, urogen. app.	s. frontalis homloküreg	térd hátul, csípő, láb	L. 2. 3. S. 4. 5. Keresztcsont, farokcsigolyák	tonsilla pharyngea
Szemfog 3	Máj - Epehólyag, epevezeték	s. sphenoidalis ékcsontüreg	térd, csípő, láb	Th. 8. 9. 10.	tonsilla palatina
Premoláris 4. 5.	Tüdő- Vastagbél, vakbél, melléküregek, hörgők	s. (cellulae) ethmoidalis rostasejtek	váll, könyök, kéz-kar radialis oldal, nagylábujj	C. 5. 6. 7. Th. 2. 3. 4. L. 4. 5.	tonsilla tubaria, tuba auditiva
Moláris 6. 7.	Lép - Gyomor, hasnyálmirigy	s. maxillaris állcsontüreg	térd elől kétoldalt, állkapocsizület, nagylábujj	Th. 11. 12. L. 1.	tonsilla laryngis, garat-gége lymphatikus gyűrű
Bölcesség 8.	Szív, duodenum, jejunum, ileum	proc. mastoideus, középfül	váll, könyök, kéz-kar ulnaris old. talp, lábujjak	C. 8. Th. 1. 5. 6. 7. S. 1. 2. 3.	tonsilla lingualis
ALSÓK					
Metszők 1.2	Vese - Hólyag, urogen. app.	s. frontalis homloküreg	térd hátul, csípő, láb	L. 2. 3. S. 4. 5. Keresztcsont, farokcsigolyák	tonsilla pharyngea
Szemfog 3.	Máj-Epehólyag epevezeték	s. sphenoidalis ékcsontüreg	térd, csípő, láb	Th. 8. 9. 10.	tonsilla palatina
Premoláris 4, 5	Lép - Gyomor, pylorus, hasnyálmirigy	s. maxillaris, állcsontüreg	térd elől kétoldal, állkapocsizület, nagylábujj	Th. 11. 12. L. 1.	tonsilla laryngis, garat-gége lymphatikus gyűrű
Moláris 6.	Tüdő-	s. (cellulae)	váll, könyök,	C. 5. 6. 7. Th. 2. 3. 4.	tonsilla

7.	Vastagbél vakbél, melléküreges, hörgők	ethmoidalis rostasejtek	kéz-kar radialis oldal, nagy lábujj	L. 4. 5.	tubaria, tuba auditiva
Bölcesség 8.	Szív, jejunum, ileum, vakbél	proc. mastoideus, középfül	váll, könyök, kéz-kar ulnaris o., talp, lábujjak	C. 8.Th. 1. 5. 6. 7. S. 1. 2. 3.	tonsilla lingualis