

Odontogene Störfelder gelten als mögliche Auslöser, Unterhalter und Therapiehindernisse der meisten chronischen Erkrankungen, weshalb jeder EAV-Test unbedingt die Situation im Mund-Kiefer-Gebiet berücksichtigen sollte. Hierbei haben Zahnärzte anderen Fachgebieten gegenüber nicht nur den Vorteil, ihre tägliche Arbeit in diesem häufig recht problematischen Areal zu verrichten, und somit durch verantwortungsvolles Handeln erst gar keine Störfelder entstehen zu lassen, sondern zudem die Möglichkeit, mögliche Herde im Anschluss an den Test nach den Richtlinien der EAV zahnärztlich behandeln zu können.

Dr. med. dent. *J. Lechner* ist langjähriges Mitglied der IMGEAV, außerdem Wissenschaftsreferent der GZM und Mitglied des erweiterten Vorstands, er hat sich u. a. auf die Diagnose und Therapie von Kieferostitiden spezialisiert. In seinem folgenden Beitrag ist recht anschaulich zu sehen, welches pathologische Bild eine unter diesen Umständen abstrakte Anzahl von Nosoden im Medikamententest beschreibt.

R. H. Hommel

## Fakt oder Fiktion

### Kieferostitis und Systemerkrankungen – Dokumentation des NICO-Störfeldes

von J. Lechner

Die Chronische Kieferostitis ist ein Phänomen, das von weiten Bereichen der Medizin und Zahnheilkunde bis heute nicht wahrgenommen oder zumindest ernst genommen wird. Folgende Aspekte der Chronischen Kieferostitis lohnen einer besonderen Betrachtung:

#### „Neuralgia Inducing Cavitational Osteonecrosis“ = NICO

*Bouquot* untersuchte 224 Gewebeproben von Unterkieferalveolarknochen, die er bei 135 Patienten mit Trigeminusneuralgie oder atypischen Gesichtsnervenschmerzen entnehmen konnte. Alle Proben zeigten das deutliche Vor-



Abb. 1: Fettig degenerative Osteonekrose.

liegen einer chronischen intraossären Entzündung. Der am häufigsten zu findende mikroskopische Befund zeigte „narbige Struktur“, einen leichten Anstieg der Lymphozyten bei einer relativen Abwesenheit anderer Entzündungszellen, insbesondere Histiozyten, wie nicht resorbierbare nekrotische Knochenanteile. Regelmäßig waren nur geringe Heilungstendenzen oder die Ausbildung neuen Knochens sichtbar. Die Osteolysen konnten sich bis zu mehreren Zentimetern ausbreiten in der Form von retromolaren Aushöhlungen des Spongiosaknochens (Abb. 1).

Diese Phänomene, deren Ätiologie bislang nicht bekannt ist, haben *Bouquot* dazu geführt, dafür den Begriff der „Neuralgia Inducing Cavitational Osteonecrosis“ (NICO) zu verwenden. Vor diesem Hintergrund ist die Entstehung der Trigeminusneuralgie völlig neu zu bewerten. *Bouquot* konnte nach operativer Sanierung typischer NICO-Läsionen bei 103 Neuralgiepatienten Schmerzlinderung in 91 Fällen über einen durchschnittlichen Zeitraum von 4,6 Jahren erreichen. Auf meiner eigenen Dokumentations-CD erzählt eine Patientin von der völligen Heilung einer 15-jährigen Trigeminusneuralgie durch eine Sanierung der Chronischen Kieferostitis.

#### Topographische Kennzeichen der CKO

Das intraoperative Kontrastmittelbild aus dem Operationsgut meiner Praxis zeigt deutlich drei wesentliche Eigenschaften der „Chronischen Kieferostitis“ (Abb. 2).

- a) Die Ausdehnung der erweichten und fettig degenerierten Knochenanteile der Spongiosa ist vom klinischen Umfang her in den meisten Fällen dramatisch und geht in der Regel weit über einen kleinräumig abgegrenzten lokalen Gewebezirk hinaus.
- b) Die Degeneration der Spongiosa reicht in vielen Fällen apikal über den Kanal des N. mandibularis hinaus. Hierbei ist in der Regel die

