



Artikeldownload bei NATUR & HEILEN

Artikeldaten:

Titel: Zahnherde - die unterschätzte Gefahr
Quelle: www.naturundheilen.de
Ausgabe: 07/2012

Wichtiger Hinweis:

Bei den Artikeln aus dem elektronischen Archiv von NATUR & HEILEN handelt es sich um in NATUR & HEILEN veröffentlichte Artikel aus den letzten Jahren. Die dort angegebenen Adressen sowie der Textinhalt können deshalb teilweise nicht mehr aktuell sein.

Copyright-Hinweis:

Alle Artikel von NATUR & HEILEN sind urheberrechtlich geschützt. Nachdrucke, Kopien, Mikrofilme oder Einspielungen in elektronische Medien dürfen – auch auszugsweise – ohne schriftliche Genehmigung des Verlages nicht angefertigt und/oder verbreitet werden. Das Copyright © liegt beim Verlag NATUR & HEILEN, München.

NATUR & HEILEN Online:	www.naturundheilen.de
NATUR & HEILEN NEU:	www.naturundheilen.de/neu
NATUR & HEILEN Archiv:	www.naturundheilen.de/archiv
NATUR & HEILEN Abonnement:	www.naturundheilen.de/shop
NATUR & HEILEN Forum:	www.naturundheilen.de/forum
NATUR & HEILEN Newsletter:	www.naturundheilen.de/service/newsletter

Impressum

VERLAG NATUR & HEILEN
Nikolaistr. 5
D-80802 München
Telefon +49 / (0)89 / 380159-10
Telefax +49 / (0)89 / 380159-16
E-Mail: info@naturundheilen.de
Internet: www.naturundheilen.de
Inhaber: Hansjörg Volkhardt
Registergericht: Amtsgericht München
Registernummer: HR A 66060



GESUNDES LEBEN ...

Zahnherde - die unterschätzte Gefahr

In den letzten 50 Jahren arbeiteten Zahnmediziner bei wurzeltoten Zähnen mit hoher Überzeugung darauf hin, diese Zähne unter allen Umständen zu erhalten. Heute stellen neuere Forschungsergebnisse diese Vorgehensweise infrage.

Nachdem der 36-jährigen Schweizerin *Anne Bachmann* aus Bern drei Weisheitszähne unter Vollnarkose entfernt worden waren, veränderte sich ihr Leben. Die Operationswunden heilten nicht richtig, sie bekam Fieber und der Kiefer war wie blockiert. Wochenlang konnte sie den Mund nicht richtig öffnen. Hinzu kamen Schmerzen, die sich über die gesamte rechte Kopfhälfte zogen – Schmerzen, die so gut wie nie nachließen. „Ich konnte zwar vor Erschöpfung einschlafen“, erinnert sie sich, „aber wenn ich aufwachte, waren die Schmerzen wieder da.“

Eine Odyssee durch Arztpraxen und Kliniken begann. *Anne Bachmann* war bei Neurologen, bei Rheumatologen, in der Schmerzprechstunde der Experten der *Uniklinik Bern* und bei einigen Internisten. Die fanden Entzündungsmarker im Blut, doch die Ursache dafür ließ sich nicht finden. Heilpraktiker versuchten es mit Neuraltherapie, Bioresonanzverfahren und Chiropraktik. In einer Naturheilkundeklinik fand sie durch Heilfasten und andere naturheilkundliche Therapien zu neuer Kraft, doch die Schmerzen im Gesicht blieben davon unberührt. Über Jahre hinweg nahm sie sieben bis acht Schmerztabletten am Tag, die irgendwann nicht mehr wirkten. Durch Zufall kam sie in Kontakt mit dem Zahnarzt *Dr. Johann Lechner*, der in München mit Schwerpunkt ganzheitlicher Zahnmedizin praktiziert. Es sollte ihre Rettung sein, wie sie selbst sagt. Denn schon die erste Sanierung der Kieferareale der Weisheitszähne, die ihr fast zwei Jahrzehnte zuvor gezogen worden waren, sowie die Entfernung von zwei wurzelgefüllten Zähnen im rechten Oberkiefer brachten den lang ersehnten Erfolg. Von dem Augenblick an hörte bei ihr der Schmerz schlagartig auf. „Ich kann gar nicht beschreiben, was das für mich bedeutet, nach 17 Jahren!“, erzählt *Anne Bachmann*. „Dabei habe ich, im

Nachhinein betrachtet, immer allen erzählt, dass die Symptome anfangen, nachdem meine Weisheitszähne operiert worden waren. Aber das hat niemanden so recht interessiert.“

Das Schicksal von *Anne Bachmann* ist eines derjenigen, die der Zahnarzt *Dr. Lechner* in seinem Buch „Gesunde Zähne – gesunder Mensch“ schildert. Schicksale, die veranschaulichen, wie wichtig es sein kann, über die etablierte Zahnmedizin hinauszuschauen.

Was viele Dentisten nicht im Blickfeld haben, ist, dass es im Kieferbereich um gezogene, aber auch bestehende Zähne herum Entzündungen geben kann, die auf dem Röntgenbild nicht zu erkennen sind – und dennoch den Patienten erhebliche Probleme in Kopfbereich und Gesicht oder auch in entfernten Körperbereichen bereiten können. „Ein Röntgenbild liefert üblicherweise keinen Anhaltspunkt dafür, dass entzündliche Veränderungen im Kieferknochen vorliegen, da Strukturveränderungen des Kieferknochens im Röntgenbild erst sichtbar werden, wenn mindestens 40 Prozent des Kieferknochens entkalkt sind“, so *Dr. Lechner*, der derartige Kieferknochenschäden mit einem speziellen Ultraschallgerät diagnostiziert.

Studien beweisen versteckte Entzündungen

Diese von der bewährten Zahnmedizin abweichende Sichtweise wird auch durch Studien untermauert, etwa durch eine Arbeit, die 1997 in einer zahnmedizinischen Fachzeitschrift erschien und in der wurzelgefüllte Zähne von Toten untersucht wurden. Ergebnis: Viele Zahnwurzelspitzen, die zu Lebzeiten der Betroffenen röntgenologisch noch unauffällig ausgesehen hatten, zeigten bei der Untersuchung durch die Forscher Zeichen von Entzündungsprozessen.

Diese Entzündungen im Kieferbereich um gezogene oder bestehende Zähne herum werden im Fachjargon NICO genannt. NICO bedeutet „**N**euralgia **I**nducing **C**avitationa**O**steonecrosis“ und steht für einen Entzündungsprozess im Kieferknochen, der Hohlräume produziert und Knochenzellen abbaut.

Bereits 1915 schilderte der Chicagoer Professor für Zahnheilkunde *Greene V. Black* – einer der Begründer der modernen Zahnmedizin – eine Krankheit, die einer infektiösen Entzündung des Knochenmarks ähnelte und die er „chronische Osteitis“ (chronische Entzündung von Knochengewebe) nannte. Er beschrieb ein langsames Absterben des Knochens „Zelle um Zelle“ mit der Entstehung von schadhafte Bereichen bis zu einer Größe von fünf Zentimetern. Hintergrund war seine Beobachtung, dass eine ausgedehnte Knochenzerstörung ohne Eiterbildung vorhanden sein konnte, ohne Rötung und Schwellung in den umgebenden Geweben, ohne einen Anstieg der Körpertemperatur des Patienten sowie oft ohne Schmerz. Sein Therapieversuch der Kürettage (Ausschabung) des erkrankten Knochens ging auf Vorschläge zurück, die von dem amerikanischen Chirurgen *Ferguson* und dem Oralpathologen *Thomas Bond* schon Mitte des 19. Jahrhunderts gemacht wurden.

Dass *Prof. Blacks* wissenschaftliche Arbeiten zur Problematik von Knochendefekten im Kiefer in den darauffolgenden Jahrzehnten weitgehend unbekannt blieben, liegt in erster Linie daran, dass diese Prozesse mit dem Hauptdiagnosemittel der etablierten Zahnmedizin, sprich dem Röntgenbild, kaum bis gar nicht festzustellen sind.

Ende des 20. Jahrhunderts nahm sich der amerikanische Pathologieprofessor *Jerry E. Bouquot* der NICO-Thematik nochmals verstärkt an und belegte diese hohlraumbildende Knochenschädigung. In

einer seiner mehr als 50 Arbeiten zum Thema, bei der er mehr als 200 verstorbene Patienten mit Trigeminusneuralgie untersuchte, fand er praktisch immer dieselbe Form der Osteonekrose, also des Knocheninfarkts mit anschließendem Absterben des Knochens, die begleitend den Nervus Trigemini gereizt hatte. Bei einer solchen Neuralgie handelt es sich um einen schmerzhaften Reizzustand des fünften Hirnnervs, der für Sensibilität und Motorik im Bereich der Augen sowie des Ober- und Unterkiefers zuständig ist.

Antibiotika helfen nicht

„Bei einer NICO scheint der Organismus zunächst imstande zu sein, die Infektion abzuriegeln und die weitere Ausbreitung der Krankheitskeime im Knochenmark zu verhindern“, so *Dr. Lechner*, der in Deutschland als führender NICO-Experte gilt. „Klinisch besteht dann eine mehr oder weniger umschriebene, symptomarme Knochenmarkseiterung, die mit Antibiotika praktisch nicht mehr zu beeinflussen ist.“ Auch sei mit einer Selbstheilung oft nicht zu rechnen. In diesem Fall wird der Zustand chronisch, und man spricht von einer NICO.

„Eine derartige chronische Knochenschädigung bildet sich besonders gerne um tote Zähne herum aus, weil sie von einer mehr oder weniger starken Entzündung umgeben sind“, so der Zahnarzt *Dr. Helge R. Runte* im baden-württembergischen Wannweil. „Der Hintergrund hierfür ist, dass der Körper den toten Zahn als fremd erkennt und das Immunsystem entsprechend aktiviert wird und beginnt zu versuchen, den Prozess aufzulösen.“ Zwar werden die toten Zähne bei einer Wurzelbehandlung desinfiziert – mit modernen Behandlungsmethoden sogar noch effektiver als mit der herkömmlichen Wurzelkanaldesinfektion. Die Frage ist nur, ob die Desinfektion ausreicht, um den toten Zahn auch auf lange Sicht infektionsfrei zu halten. Wie Studien zeigen, ist diesbezüglich Skepsis angebracht.

Komplexes Gewebe um den Zahn

Der zentrale Hauptkanal des Zahnnervs ist immer von Millionen Dentintubuli umgeben – das sind kleine Kanäle im Zahn, die die Oberfläche eines (lebendigen) Zahns mit den Nerven im Inneren verbinden. Wird ein entzündeter Zahnnerv nun gezogen und der Zahn anschließend wurzelbehandelt und dabei, so weit es geht, desinfiziert, so werden durch die Sterilisation unter Umständen dennoch nicht alle Mikroorganismen abgetötet; auch können sich in den feinen Kanälchen früher oder später Bakterien und Pilze wieder ausbreiten. Dabei dringen die Bakterien manchmal auch in die tiefen Schichten des Wurzelkanalodontins ein.

Und wenn ein Zahn erst einmal wurzeltot ist, so heißt dies nichts anderes, als dass er durch Zahnfäule, durch mechanische Einwirkung oder durch Wurzelbehandlung mit Wurzelkanaläuberung und anschließender Wurzelkanalfüllung vom Stoffwechsel abgeschnitten wurde. Dadurch sterben die organischen, vitalen (lebenden) Zahnmarkanteile aus den Wurzelkanalverzweigungen und aus den winzigen Zahnbeinkanälchen ab und werden von Bakterien zersetzt. Während dieses Prozesses können sich sehr giftige Stoffe bilden, wie Mercaptane, Thioäther, Indol, Scatol etc.

Wurzeltote Zähne ohne Schmerzen

Manche Menschen leben viele Jahre mit einem toten Zahn, ohne deutliche Beschwerden zu spüren. Doch man sollte sich bewusst machen: Abgestorbene Körperteile wie Finger oder Zehen werden umgehend amputiert, da sie den Körper innerhalb kürzester Zeit durch die freiwerdenden Bakterien und Leichengifte zerstören würden. Bei toten Zähnen hingegen, die die gleichen Gifte abgeben, rät die klassische Zahnmedizin dazu, sie im Körper zu belassen. Das Problem dabei ist, dass der bereits abgestorbene Zahn keine Möglichkeit hat, über einen warnenden Schmerz den Organismus direkt auf das Problem aufmerksam zu machen, während er über eine Fernwirkung selbst weiter entlegene Organe beeinträchtigen kann.

Und so werden wurzeltote Zähne im Kiefer belassen – im festen Glauben daran, dass unser Immunsystem diese „wenigen“ Gifte und Bakterien schon im Zaum halten werde; und in der Hoffnung darauf, durch eine Wurzelbehandlung möglichst viel infiziertes Restgewebe entfernen und Tausende winzige Wurzelkanälchen dicht verschließen zu können. Dies funktioniert auch zumindest technisch unter Umständen für lange Zeit recht gut, und ein gesunder Patient kann diese ständige Belastung des Immunsystems über Jahre gut kompensieren. Man muss sich allerdings die Frage stellen, inwieweit ein Erkrankter auf diese zusätzliche Schwächung reagiert, denn irgendwann ist die Fähigkeit zur Kompensation erschöpft.

Und das Problem geht noch weiter. Denn aus diesem Zahn können Bakterien und von ihnen abgesonderte Toxine ins Kieferknochengewebe entweichen und sich dort festsetzen. Sollte der Zahn eine Amalgam- oder Goldfüllung haben, so können zusätzlich Schwermetalle wie Quecksilber, Gold oder auch Palladium in den Kiefer wandern. Die Gefahr ist besonders groß, wenn Amalgamplomben entfernt werden, ohne dass dafür Sorge getragen wird, den dabei aufgewirbelten quecksilberhaltigen Amalgamstaub abzufangen. „Tatsächlich erstrecken sich in vielen Fällen die chronischen Entzündungen und Knochenerweichungen, die unter dem Begriff NICO zusammengefasst werden, bis in den Kieferknochen, der den toten oder auch gezogenen Zahn umgibt“, sagt *Dr. Runte*, der bei der Amalgamentfernung als Schutzvorrichtung sogar luftdichte Sauerstoffmasken anwendet – für den Patienten, für sich und seine Assistentinnen. „Um eine vollständige Störfeldsanierung zu erreichen, ist es daher nach dem Ziehen eines Zahnes unerlässlich, die den Zahn umgebenden Knochenkammern gründlich zu säubern.“

Geschieht dies nicht – was in einer herkömmlichen Zahnarztpraxis die Regel ist –, so mag die Wunde oberflächlich betrachtet zwar gut ausheilen, im Inneren jedoch kann ein erweichter Kieferknochen zurückbleiben, der sich mit der Zeit in aufgelöstes Gewebe umwandelt, das schlechter mit Nährstoffen versorgt wird und dadurch als Blockade im Austausch von Nerveninformationen wirkt. Diesen Zustand nennt man dann chronische Kieferostitis.

Als Folge davon kann es im Übrigen auch zu chronischen Nacken- und Schulterschmerzen kommen, unter denen Millionen Menschen leiden und die im Regelfall nicht mit Schäden am Zahnhalteapparat in Verbindung gebracht werden.

Der Orotax-Test bringt das Gift ans Licht

Wer es genau wissen will, kann mithilfe eines so genannten Orotax-Tests in wenigen Minuten feststellen lassen, ob Toxine aus toten Zähnen aussickern. Dabei werden mit einer Papierspitze die Zahnfleischtaschen des zu untersuchenden Zahnes sondiert. Die Papierspitze wird eine Minute am Platz belassen, um genügend eventuell vorhandene Toxine aufnehmen zu können. Anschließend wird die Papierspitze in ein Behältnis mit Indikatorflüssigkeit getaucht und nach fünf Minuten auf eine Farbänderung hin untersucht.

Je dunkler die Gelbfärbung geworden ist, desto mehr Toxine treten auch aus den mit Bakterien gefüllten Dentinkanälchen in den *Sulcus gingivae* (die Furche zwischen Zahn und Zahnfleisch) über. Somit kann von der Farbänderung auf die Menge vorhandenen Toxins geschlossen werden und damit auch auf die Intensität der Schadstoffwirkung auf das Gesamtsystem. Ein solcher Test ist zwar keine Kassenleistung und mit rund 280 Euro für zehn Zähne auch nicht ganz günstig, er könnte aber für besonders skeptische Patienten eine Überlegung wert sein.

Gesunde Weisheitszähne ziehen?

Die chronische Knochenschädigung kann sich sowohl im Unterkiefer als auch im Oberkiefer entwickeln. Dabei zeigt sich, dass sich die Kieferknochenschädigung sehr häufig im Unterkiefer weit hinter das eigentliche Weisheitszahnggebiet – das sogenannte 9-er-Gebiet – ausbreitet. Hintergrund kann hier zum Beispiel sein, dass Weisheitszähne, die gesund sind und keinerlei Probleme bereiten, „prophylaktisch“ gezogen werden. So beobachten Zahnärzte wie *Lechner* und *Runte*, genau wie der Dentist *Karlheinz Graf* in Straubing in vielen Fällen auch, dass sich in den Arealen, in denen ehemals Weisheitszähne saßen, der Kieferknochen massiv aufgelöst hat oder erweicht ist. Ein Grund mehr, Weisheitszähne, die intakt sind und keine Probleme bereiten, nicht zu entfernen.

Der Zahnarzt *Dr. Wesley Shankland* aus Westerville in Ohio berichtet in diesem Zusammenhang, dass je nach Untersuchung in bis zu 94 Prozent der Bereiche, aus denen Weisheitszähne entfernt worden sind, NICO zu finden ist. Die Weisheitszahnareale sind laut *Dr. Shankland* nämlich besonders anfällig dafür, NICO auszubilden, da sie zahlreiche dünne Blutgefäße haben, die offenbar besonders leicht durch den operativen Eingriff beschädigt werden können. Darüber hinaus werden gerade in diesen Bereich viele lokale Betäubungsspritzen gesetzt – viele Anästhesie-Substanzen enthalten gefäßverengende Stoffe. Damit soll der Blutfluss zum Knochen, zu den Zähnen und zum Zahnfleisch zeitweise unterbunden werden, um so den Effekt der Betäubung zu verlängern und die Blutungsneigung zu reduzieren. Zugleich kann dadurch jedoch der Abtransport von Substanzen, die weggeräumt werden müssen, erschwert werden, was wiederum eine NICO begünstigt.

Ursachen für die Kieferostitis

Es können also verschiedene Ursachen einer NICO zugrunde liegen. Meist sind es mehrere Faktoren, die zusammenkommen und dann die chronische degenerative Kieferknochenschädigung hervorrufen. „Die bedeutendste Initialzündung ist wahrscheinlich ein traumatisches Geschehen in einem Zahn“, so *Dr. Shankland*.

➤ **Schleiftrauma**

Ein wichtiger Auslöser kann die zu intensive Beschleifung von Zähnen sein, die den Zahnerv derart beeinträchtigen bzw. schädigen kann, dass er sich dadurch entzündet und sich folglich eine Entzündung im Kiefer (NICO) herausbildet. Nicht von ungefähr sterben nicht wenige Zähne, die beschliffen worden waren, im Lauf der Zeit ab – obwohl sie nach der Beschleifung überkront und damit besonders gut abgedichtet wurden. Schleiftraumata spielen also eine nicht zu unterschätzende Rolle. Dies kann sich ergeben, wenn ein Zahn zu heiß beschliffen wurde (zu hohe Schleifdrehzahl, zu wenig Wasserkühlung) oder mit zu starkem Druck. Auch wenn die Krone anschließend mit saurem Zement eingeklebt wird, so kann dies unter Umständen dem Zahn erheblich zusetzen oder ihm sogar den Rest geben. Die meisten der Zemente, die zum Einkleben verwendet werden, sind wohlgemerkt sauer und nicht basisch. Daher kommt es auch oft zu Zahnschmerzen, nachdem eine Krone auf einen Zahnstumpf aufgeklebt worden ist.

➤ **Zu starker Sog beim Schleifen**

Eine weitere mögliche Ursache für ein Trauma ist ein drehzahlbedingter Sog an der Oberfläche eines Zahnes, hervorgerufen durch die Bearbeitung des Zahns mit hochtourigen Schleifkörpern (Turbinen). Die feinen Dentinkanälchen verlaufen größtenteils senkrecht zur Zahnoberfläche bis zur Schmelz-Dentingrenze. Durch die hohe Drehzahl der zum Schleifen verwendeten Bohrer entsteht nun ein Sog am Kontakt zum Zahn. „Ein solcher Sog kann sich an dieser Oberfläche so auswirken, dass die feinen Zahnervenausläufer in jedem dieser Kanälchen nach außen gezogen werden und zugleich der in der Pulpa befindliche Zellkern dieser Ausläufer in den kleinen Kanal gezogen und dadurch vorgeschädigt wird“, so Zahnarzt *Dr. Runte*. „Dies wurde in den 1950er-Jahren in einer Dissertation beschrieben und ist für mich und viele andere nachvollziehbar.“

Zähne und ihre Organbeziehungen

Die Beschwerden, die von einem Kieferknochenschaden (NICO) ausgehen, müssen nicht unbedingt auf den betroffenen Zahn und den ihn umgebenden Kiefer beschränkt sein. Nicht nur können wie erwähnt Mikrobengifte aus der infizierten Wurzel unbemerkt „aussickern“, sich so über den Blutkreislauf im ganzen Körper verteilen und letztlich an einem ganz anderen Ort Schäden verursachen. Es können auch tote Zähne und der um sie herum gereizte oder geschädigte Kieferknochen die jeweilige Energiebahn, auf der sie sitzen und die durch den Körper läuft, stören und so die Funktionsfähigkeit bestimmter Organe, die ebenfalls auf dieser Energiebahn liegen, beeinflussen. Dieser Prozess entwickelt sich meist langsam über viele Jahre hinweg, und der Betroffene spürt im Kiefer selbst nur wenige bis gar keine Symptome.

Die Zähne 36 und 46 etwa, also die jeweils drittletzten Zähne (von hinten) im Unterkiefer, sind in der ganzheitlichen Zahnmedizin dem Dickdarmmeridian zugeordnet. Die Zähne 38 und 48, also die Weißheitszähne des Unterkiefers, sind dem Dünndarmfunktionskreis zugehörig. Und die Erfahrung zeigt, dass gerade der Darmbereich zunehmend Funktionsstörungen aufweist, was durchaus auch mit beschädigten Zähnen und NICO zu tun haben kann. Nieren- und Blasenprobleme wiederum haben Beziehungen zu den Frontzähnen (Entgiftungsorgane), Leber und Gallenprobleme zu den Eckzähnen.

Eine etwas „wissenschaftlichere“ Erklärung für derartige Fernwirkungen lautet, dass Zahn- und Kieferknochenstörfelder die Signale, mit denen der Organismus sich selbst steuert, chronisch verändern können. Bei diesen Signalen handelt es sich um neuronale Signale (übermittelt über das vegetative Nervensystem und chemische Botenstoffe, den Neurotransmittern), zelluläre Signale (z. B. über Lymphozyten), biochemische Signale, physikalisch-chemische Signale und quantenphysikalische Signale.

Da die klassische Medizin aber nicht ganzheitlich arbeitet, werden derlei Beziehungen in der Regel nicht in Erwägung gezogen. Dadurch kommt man auch nicht auf die Idee, Verdauungsprobleme oder Herzrhythmusstörungen auch nur ansatzweise mit Störungen im Zahn-Kiefer-Bereich in Verbindung zu bringen.

Tote Zähne, Zahnherde und sich daraus entwickelnde Symptomaten – sei es körperlich oder seelisch – machen wieder einmal deutlich, wie sehr im menschlichen Organismus alles mit allem verbunden ist, getreu dem Motto: An jedem einzelnen Zahn hängt ein ganzer Mensch!

Torsten Engelbrecht

Anlaufadressen:

– **Internationale Gesellschaft für ganzheitliche Zahn-Medizin e. V.**,
Kloppenheimerstr. 10, 68239 Mannheim
Tel. 0621/48 24 300; Fax 47 39 49, Internet: www.gzm.org,
E-Mail: gzm@gzm.org

– **Bundesverband der naturheilkundlich tätigen Zahnärzte in Deutschland e. V.**, Auf der Seekante 7
50735 Köln, Tel.0221-3761005, Fax 0221-3761009,
Internet: www.bnz.de, E-Mail: info@bnz.de

– Weitere **Umwelt-Zahnmediziner in Deutschland**, eingetragen in Internationalen Gesellschaft für Ganzheitliche Zahnmedizin:
www.gzm.org/67-0-umwelt-zahnmediziner.htm oder
www.biologisch-vertraegliche-zahnmedizin.de