

# Zahnherde als Gesundheitsrisiko und Therapiebremse

Welche chronisch-degenerativen Entzündungen ein ganzheitlich orientierter Zahnarzt bei chronisch kranken Patienten beachten muss

Die Zahnstörfelder werden in der ganzheitlichen Zahnmedizin nach ihrer Hauptwirkung in zwei Gruppen eingeteilt, nämlich in die entzündlich-degenerativen (endogenen) und die chronisch-toxischen (exogenen) Störfelder (siehe Abb. 1). Beide Gruppierungen stellen nicht unerhebliche Belastungen für das Immunsystem und für die Selbststeuerung des Organismus dar und müssen ganzheitlich-therapeutisch beachtet werden.

Die chronisch-toxischen Störfelder sind in der Regel eng verquickt mit der Materialproblematik der zahnärztlichen Werkstoffe und sind damit als umwelt-zahnmedizinische Belastungen zu beschreiben. Diese wurden bereits in verschiedenen Artikeln der CO'MED von mir sehr ausführlich dargestellt. In diesem Artikel möchte ich deshalb die entzündlich-degenerativen Störfelder und deren Wirkungen auf den Organismus ausführlicher behandeln.

Entzündlich-degenerative Geschehen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich sind in der Regel schmerzlose chronische Prozesse, die nicht die typisch klinischen Merkmale einer Entzündung von „calor, rubor und dolor“, also einer erhöhten Temperatur, einer Rötung sowie einer Schmerzhaftigkeit im entsprechenden Areal aufweisen, so dass es für einen symptomorientierten Therapeuten nicht unbedingt nahe liegend ist, bei einem chronisch Kranken den Mund in seine Untersuchungen mit einbeziehen.

Entscheidendes Faktum dieser Art von Entzündungen ist aber, dass der Organismus diese nicht aus eigener Kraft, also durch seine

Selbstheilungskräfte heilen kann. Es handelt sich hierbei vielmehr um chronisch-manifeste, also von selbst und ohne die Hilfe eines Therapeuten von außen nicht ausheilbare Entzündungen. Die biologische Wirkung dieser Belastungen entspricht somit einem Dauerstress für das Immunsystem und ist für unser Grund-Regulationssystem (nach Pischinger) eine permanente Belastung mit entsprechender Minimierung der Regulationsfähigkeit.

Da diese Belastungen, weil sie schmerzlos sind, in der Regel nicht entdeckt werden und somit extrem lange auf die Körpersysteme einwirken können, kommt es schließlich zu einer allmählichen Überforderung der Körpersteuerung, im Extremfall bis hin zur Unfähigkeit einer Selbststeuerung, der so genannten „Regulationsblockade“. Ein minimaler Zusatzreiz (z. B. ein Infekt oder eine Verletzung auf körperlicher Ebene oder verstärkter Stress auf psychischer Ebene wie z. B. der Tod eines nahen Angehörigen oder der Verlust des Arbeitsplatzes) ist in diesem Zustand schließlich ausreichend, um die Selbststeuerung und das Immunsystem zusammenbrechen zu lassen. Das Ende dieser Leidenskette ist in der

Regel eine chronische Erkrankung mit verschiedenster Symptomatik (siehe Abb. 2).

Typische Kennzeichen einer belasteten Eigenregulation sind beispielsweise eine hohe Infektanfälligkeit, mannigfache Allergien, nachlassende Leistungsfähigkeit oder auch eine rasche Ermüdbarkeit im täglichen Leben. Bei rein symptomorientierter Betrachtung dieser (chronischen) Krankheiten erfolgt in diesem Zustand schulmedizinisch die Steuerung der Erkrankung von außen über Medikamente.

Die Vielfalt ihrer Symptome und die Art der Erkrankung sind bei einem regulationsgestörten Patienten aber wiederum von seinen individuellen biologischen Schwachpunkten abhängig. Diese sind höchst verschieden und hängen stets von der ererbten Genetik (Konstitution) ab. Während bei gleicher Ausgangssituation somit beim Einen die rheumatischen Beschwerden im Vordergrund stehen können, sind es beim Anderen bestimmte organische Schwächen (z. B. Herz, Bauchspeicheldrüse etc.) und beim Dritten die Psyche (z. B. Angstattacken, Depressionen etc.), die Probleme macht.

Leider versucht dann in einer rein symptomorientierten Betrachtungsweise der Therapeut nur den Auslöser der Erkrankung, also den letzten Tropfen, der das Fass zum überlaufen gebracht hat, zu finden und zu bekämpfen, um damit das Symptom zu eliminieren. Die Antibiotika- und die Psychothera-

**Die hauptsächlichsten odontogenen Störfelder**

<b>Endogene = entzündlich degenerative Störfelder</b>	<b>Exogene = chronisch toxische Störfelder</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ chronische Pulpitis</li> <li>■ verlagerte Zähne</li> <li>■ Wurzelreste</li> <li>■ Granulome und Zysten</li> <li>■ Fremdkörper</li> <li>■ Parodontitis marginalis</li> <li>■ chronische Kieferostitis</li> <li>■ Kiefergelenk und Kaumuskulatur</li> <li>■ wurzelbehandelte Zähne</li> <li>■ Narben</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Fluoride</li> <li>■ Kunststoffe</li> <li>■ Zemente</li> <li>■ Aldehyde</li> <li>■ Metalle</li> <li>■ wurzelbehandelte Zähne</li> </ul> <p>= Umwelt-ZahnMedizin</p>

Abb. 1: Die hauptsächlichsten Störfelder in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

**Entwicklung des Störfeldgeschehens**

- Nicht eliminierbare Dauerbelastung (Keine Symptomatik)
- **Sehr lange Einwirkungsdauer**
- **Allmähliche Überforderung der Kapazitäten der Körpersteuerung (Regulation)**
- **Zusammenbruch der Kompensationsmechanismen**
- **Symptomatik an individuellen Schwachpunkten (verschiedene Krankheitssymptome)**
- **Chronische Krankheit**

Abb. 2: Entwicklung des Störfeldgeschehens bis hin zur chronischen Krankheit



Abb.3: Das „Fass der Belastungen“

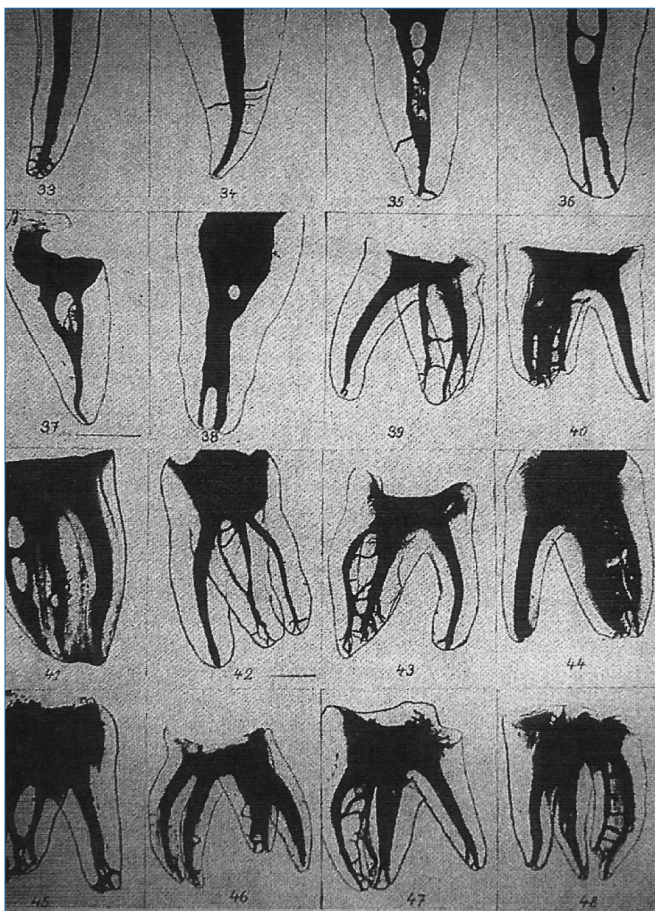


Abb. 4: Das System der Wurzelkanäle

pie werden bei dieser Betrachtungsweise weiterhin Hochkonjunktur haben! Das mag zwar kurzzeitig erfolgreich sein – bei der nächsten Stresssituation wird jedoch das Fass wieder überlaufen und dem Organismus vielleicht ein neues Symptom bescheren, das dann (schulmedizinisch) wiederum bekämpft werden muss.

Da sich einerseits die Symptomatik einer chronischen Erkrankung meist nicht im Mund lokalisiert und andererseits entzündlich-degenerative Störfelder, die im Zahn-, Mund- und Kieferbereich lokalisiert sind, in der Regel keine Beschwerden verursachen, hilft nur ein ganzheitliches Herangehen an die Symptomenkomplexe einer chronischen Krankheit, um den Patienten ursächlich zu therapieren und dauerhaft stabilisieren zu können. Somit sollte sich jeder chronisch Kranke neben der ärztlichen Betreuung auch obligat bei einem qualifizierten, ganzheitlich orientier-

ten Zahnarzt vorstellen, um sich einer Zahnherddiagnostik und, falls erforderlich, auch einer zahnärztlichen Herdtherapie unterziehen zu können. Das bereits überlaufende „Fass der Belastungen“ des Patienten (siehe Abb. 3) muss soweit geleert werden, dass es bei der nächsten Stresssituation nicht gleich wieder überläuft und Symptome beschert. Qualifizierte Zahnärzte für eine Störfeldtherapie sind z. B. über die Internationale Gesellschaft für ganzheitliche Zahnmedizin zu erfragen. Qualifizierte Mitglieder haben sich durch eine Qualifizierungscurriculum das dafür erforderliche Know-how erworben.

**Um für Betroffene einen Überblick in der Thematik zu geben, beschreibe ich nachfolgend die wesentlichsten chronisch-entzündlichen Störfelder:**

## Die chronische Entzündung des Zahnnerve

Eine unterschwellige Entzündung des Zahnnerve liegt dann vor, wenn es durch äußere Einflüsse zu einer Schädigung des Zahnnerve gekommen ist, die der Organismus nicht mehr selbstständig regenerieren kann.

**Die häufigsten Schäden dieser Art entstehen durch:**

- bakterielle oder chemische Einflüsse einer tiefen Karies,
- toxische Schäden aus Kunststoffen, Kunststoffklebern und Amalgam-Füllungen und
- Beschleiftraumen wegen zu rigidem Beschleifen (evtl. auch mit zu geringer Wasserkühlung) von Zähnen bei Verblendschalen (Veneers) und Kronen.

Wesentliches Kriterium bei dieser Art von Entzündung ist, dass der betroffene Zahn in der Regel nicht schmerzhaft ist, sondern meist nur empfindlich auf bestimmte äußere Reize reagiert oder oft sogar genauso „unauffällig“ ist wie jeder andere gesunde Zahn.

Auch eine Vitalitätsprüfung des betreffenden Zahnes ist in der Regel nicht sonderlich hilfreich bei der Diagnostik von chronisch unterschweligen Entzündungen von Zahnnerven, denn diese reagieren meist genauso „vital“ wie gesunde Zähne. Meist geben so genannte „bio-energetische Testverfahren“ den einzigen Anhalt für das Vorhandensein entsprechender Störfelder.

Anfänglich sind diese Zähne oft temperatur- und aufbisempfindlich, was sich aber nach einiger Zeit wieder bessern kann.

## Der nervtote Zahn

Eine chronische Entzündung des Zahnnerve kann entweder schmerzlos, aber auch über eine sehr heftige und schmerzhaft Entzündung in eine Nekrose übergehen. Der Zahnnerve stirbt ab, das Gewebe im Wurzelkanal zerfällt und baut sich zu Merkaptan, Cadaverin und Thioäther, also hochtoxischen Leber- und Enzymgiften, ab. Bei Amalgamträgern reagiert das Merkaptan im Wurzelkanal mit dem Quecksilber aus dem Amalgam zu höchst toxischem Dimethyl-Quecksilber.

**Dimethyl-Quecksilber ist eines der stärksten Nervengifte, das wir kennen (tödliche Dosis < 0,1 ml).**

Der Organismus reagiert auf die entstehenden giftigen Zerfallsprodukte lokal mit einer entzündlichen Abwehr um den betroffenen Zahn. Damit verlagert sich jedoch das Entzündungsgeschehen vom Zahn selbst zum umgebenden Knochen.

Diese Entzündung kann jahrelang subakut, d. h. ohne jegliches Beschwerdebild vor sich hindämmern, bevor es vom Zahnarzt entdeckt wird.



**Dr. med. dent. Karlheinz Graf**

Studium der Zahnmedizin und Philosophie, zahnmedizinisches Staatsexamen und Promotion am Institut für Hirnforschung an der Universität Düsseldorf. Seit 1979 niedergelassen in Straubing/Niederbayern und daneben seit 1992 als Heilpraktiker tätig. Nunmehr seit über 20 Jahren zahlreiche Weiterbildungen in Milieu- und Regulationsmedizin. Umfangreiche Vortrags- und Seminaraktivität im In- und Ausland für Ärzte und Zahnärzte im Fachgebiet Umweltmedizin und Ganzheitliche Zahnmedizin und Veröffentlichung des Lehrbuches „Ganzheitliche Zahnmedizin - Fakten, Wissenswertes, Zusammenhänge“ im Joh. Sonntag-Verlag.

**Kontakt:**

Dornierstr. 33e, D-94315 Straubing  
Tel.: 09421 / 6992, Fax: 09421 / 61621  
www.praxis-dr-graf.de

Therapeutisch gibt es dann zwei Möglichkeiten, nämlich entweder den Zahn zu entfernen oder zu versuchen, den Zahn über eine Säuberung, Desinfektion und Füllung des Wurzelkanals zu erhalten.

Auf Grund des sehr verzweigten Wurzelkanalsystems (siehe Abb. 4) kann sich diese Maßnahme aber zwangsläufig nur auf die Hauptkanäle des Zahnes beschränken. Mehr lässt die Anatomie der Wurzelkanäle nicht zu. So können in den Seitenkanälen bis zu 50 % und mehr dieser toxischen Eiweißzerfallsprodukte verbleiben, die das Immun- und Regulationssystem teils erheblich belasten. Weitere immunologische Stressoren aus wurzelbehandelten Zähnen sind

- die Wurzelfüllmaterialien, die alle mehr oder minder gewebsreizend, allergen, zellgiftig und regulationshemmend sind,
- eine Bakterienbelastung durch überwiegend Anaerobier und
- die energetische Belastung über das System der Meridiane.

Gesamtheitlich ist zu bemerken, dass jeder nervtote Zahn ein nicht unerhebliches gesundheitliches Risiko darstellt, insbesondere auch dann, wenn sich dieser im Mund von Amalgamträgern befindet. Zumindest bei einem bereits chronisch Erkrankten sollte deshalb sehr ernsthaft die Sinnhaftigkeit der Erhaltung eines nervtoten Zahnes um jeden Preis überlegt werden.

**Weitere chronische Störfelder**

Die nächste Gruppe der Störfelder kann summarisch abgehandelt werden. Es sind:

- Verlagerte (im Kiefer verbliebene) Zähne
- Wurzelreste
- Fremdkörper (z. B. Implantate)
- Granulome (Entzündungsherde an der Wurzelspitze)
- Zysten

Sie wirken auf den Organismus als nicht eliminierbare Fremdkörper, die somit Dauerstress für das Regulations- und Immunsystem bedeuten (siehe Abb. 5).

Auf den ersten Blick mag innerhalb dieser Gruppe verwunderlich sein, dass auch körpereigenes Gewebe wie ein nicht durchgebrochener (verlagerter) Zahn, immunologische und regulatorische Reaktionen hervorruft. Es ist jedoch ein regulationsmedizinisches Faktum, dass ver-

**Verlagerte Zähne  
Wurzelreste  
Granulome und Zysten  
Fremdkörper**

Chronische Irritation bestimmter Kieferbezirke durch nicht abbaufähiges Gewebe

Dauerbelastung der Grundregulation (Minimierung der negativen Grundladung)

Freisetzung von Entzündungsmediatoren

Dauerstress auf das Immun- und Regulationssystem

Abb. 5: Regulatorische Wirkung durch nicht abbaubares Gewebe im Organismus

**Assoziation zwischen parodontalen Keimen und einer progressiven Parodontitis (Slots, 1997)**

Sehr stark	stark	moderat	Frühstadium
Actinobacillus actinomycetem-comitans	Bacteroides forsythus	Streptococcus intermedius	Selenomonas species
Spirochäten einer akuten nekrotisierenden Gingivitis	Prevotella intermedia	Prevotella negrens	Gram-negative Enterokokken
Porphyromonas gingivalis	Eubacterium nodatum	Peptostreptococcus micros	Pseudomonas Species
	Treponema denticola	Campylobacter rectus	Staphylokokken
		Fusobacterium nucleatum	Cytomegalievirus
		Eikenella corrodens	Epstein-Barr-Virus Typ 1

Abb. 6: Die Keime der Parodontitis marginalis

**Chronische Kieferostitis**

**Klinisches Bild:**

- Erweichung von Kieferknochen;
- Ausgeprägte Durchblutung des umgebenden Knochens
- Bindegewebige bzw. fettige Degeneration der inneren Knochens

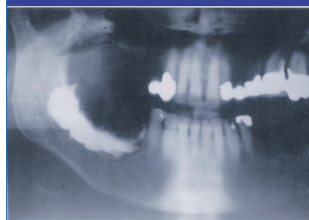


Abb. 7: Großflächige chronische Kieferostitis (Bildquelle: Dr. Lechner, München)

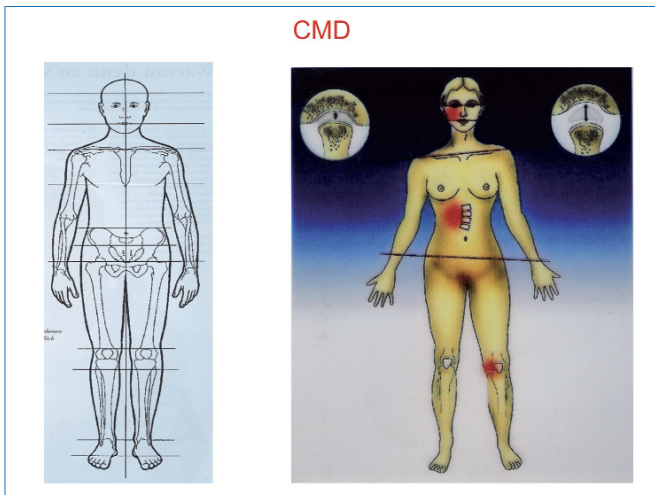


Abb. 8: Symmetrie und Disharmonie der Körperachsen mit rot gekennzeichneten Schmerzarealen

lagerte Zähne eine Fremdkörperreaktion hervorrufen und vom pathologischen Aspekt werden bei solchen Zähnen oft follikulär-zystoide Veränderungen als Ausdruck einer Störfeldreaktion festgestellt.

## Die Parodontitis marginalis („Parodontose“)

Voraussetzungen für den Ausbruch dieser Erkrankung sind:

- **eine genetische Disposition:** Durch genetische Veränderungen, so genannte „Polymorphismen“, ist der Körper nicht mehr in der Lage, auf banale Entzündungen adäquat zu reagieren. Er schüttet stattdessen massiv so genannte „Entzündungsmediatoren“ aus, die nicht nur am Zahnfleisch, sondern im gesamten Organismus wie z. B. an Gelenken, Organen etc. Entzündungen hervorrufen können.

- **eine chronisch-bakterielle Infektion:** Es ist bekannt (siehe Abb. 6), welche Bakterien den Ausbruch der Parodontitis marginalis begünstigen.
- **ein mannigfaches Milieu-Problem im Organismus:** Ein entgleister Säure-Basen-Haushalt schafft optimale Bedingungen für die parodontalen Markerkeime. Auf dem Boden einer Übersäuerung gedeihen sie in einem für sie prächtigen Milieu und entwickeln erst unter diesen Rahmenbedingungen ihre Schädlichkeit.
- **eine Irritation des Immunsystems im Organismus:** Es existieren zwei Arten der Irritation, nämlich eine zu geringe und eine zu heftige Abwehrreaktion: Bei der zu geringen Abwehr ist eine körpereigene Eindämmung dieser Mikroorganismen kaum noch möglich, so dass dem mehr oder minder raschen Fortschreiten der Erkrankung keine Hindernisse im Weg liegen. Bei der zu heftigen Abwehr muss das Immunsystem gedämpft werden, damit nicht körpereigene Strukturen angegriffen werden.

Es handelt sich bei der Parodontitis marginalis somit um eine chronisch-entzündliche Erkrankung, die genetisch vorbestimmt ist und durch die Rahmenbedingungen unserer Zivilisation begünstigt wird.

## Die chronische Kieferostitis

Sie wird in der englischsprachigen Literatur auch als NICO (Neuralgia inducing cavitation osteonecrosis) genannt. Es handelt sich hierbei um eine lokale, in der Regel bakterielle Entzündung im Kieferknochen mit oft massiver Knochenerweichung, die ohne die sonst typischen Entzündungszeichen wie Schmerz, Rötung oder erhöhte Temperatur einhergeht.

Da der Entzündungsbezirk mit den herkömmlichen zahnärztlichen Röntgenverfahren nur schwer zu erkennen ist, ist die Diagnostik nicht ganz einfach.

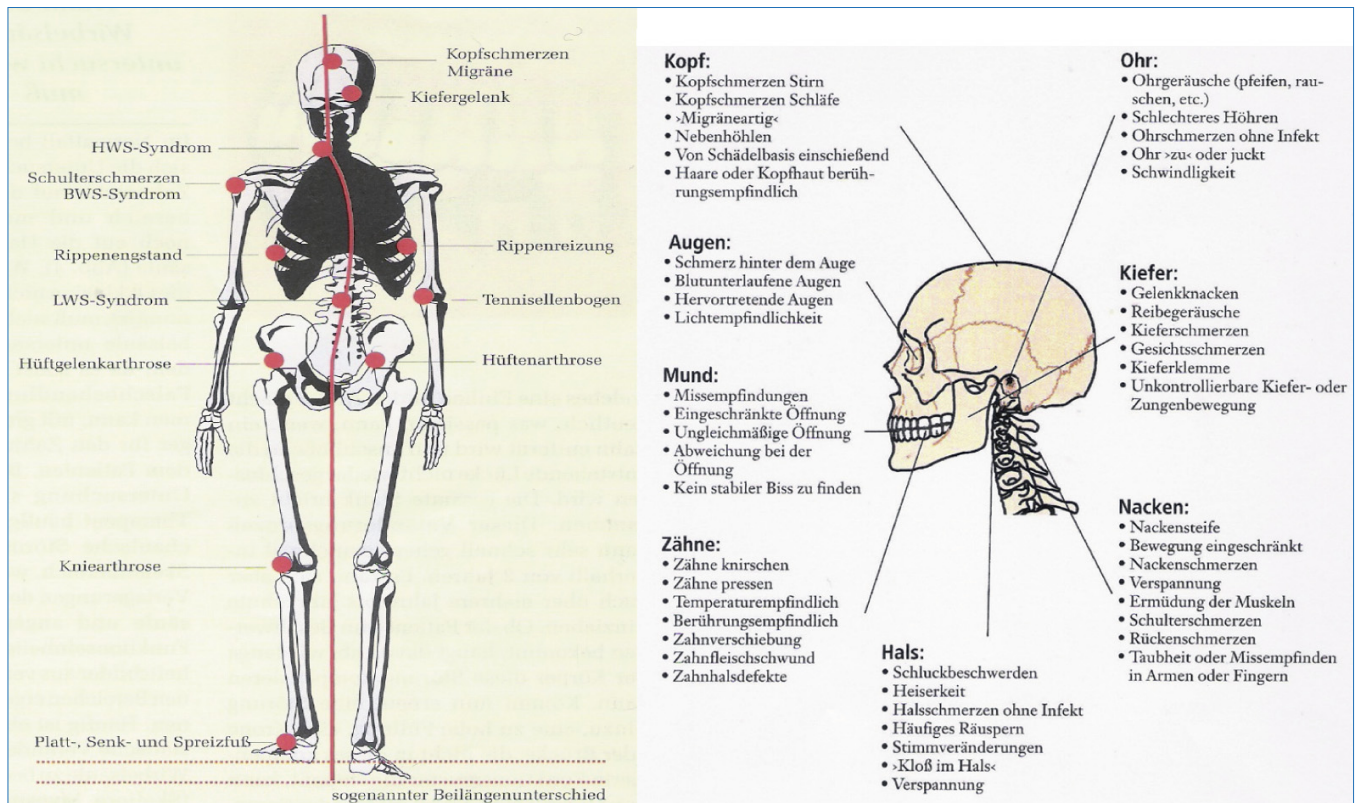


Abb. 9: Körper- und Kopfsymptome der Kiefergelenks-Erkrankungen

Die Kieferknochenerweichung ist aber ein Störfeld erster Ordnung mit massiven Einflüssen auf das Regulationsverhalten des Organismus und auf das Immunsystem.

- Sie bewirkt eine bakterielle und toxische Belastung des Trigeminus-Nervs.
- Sie überfordert die Selbstheilungskräfte.
- Sie ist ein chronisch fortschreitender Prozess, der die zuführenden kleinen Blutgefäße in diesem Bereich des Kieferknochens verstopft. Dadurch kommt es über eine Minderdurchblutung zum Absterben der zugehörigen Kieferbezirke mit degenerativem Zerfall, was wiederum eine erhebliche immunologische Belastung nach sich zieht.

Eine chronische Kieferentzündung kann, obwohl sie meist sehr „versteckt“ auftritt, oft ungeahnte Größen aufweisen (siehe Abb. 7) und in der Regel nur chirurgisch beseitigt werden.

## Die Fehlfunktion des Kiefergelenks

Üblicherweise sind die Körperachsen in Symmetrie zueinander (siehe Abb. 8). Kommt es aber beispielsweise durch einen gewaltsamen äußeren Einfluss wie z. B. einen Unfall oder Sturz zu einem Beckenschiefstand, so ändert sich über eine Änderung der Muskelspannung entlang der Wirbelsäule u. a. auch die Gelenksachse des Kiefergelenks (Abb. 8) mit meist einhergehender Schmerzhaftigkeit der Muskulatur in bestimmten Kopf- und Körperarealen (siehe Abb. 9). Aber auch bei nicht passendem Zahnersatz oder beim Verlust der Abstützung des Unterkiefers durch die ersatzlose Extraktion von Seitenzähnen kann es zu einer Achsenänderung des Kiefergelenks und damit in umgekehrter Richtung zu Beckenschiefständen kommen.

Die sich daraus ergebende Symptomatik kann mannigfaltig und verschiedenartig sein, betrifft den ganzen Körper und ist in der Abbildung 9 veranschaulicht.

## Zusammenfassung und Ausblick

### Bei chronischen Störfeldern gelten folgende Merksätze:

1. Jede chronische Entzündung ist ein potenzielles Störfeld für die Gesundheit des Organismus.
2. Jedes Störfeld hemmt die Selbststeuerung des Organismus und minimiert die immunologische Ausgangslage.
3. Für den Organismus ist es nur bedingt möglich, die Auswirkungen dieser Störfelder auf die Selbststeuerung, die Resonanzkette des Organismus (Meridiane) und das Immunsystem zu kompensieren.
4. Es kann niemand vorhersagen, wann aus einem potenziellen Störfeld ein definitives Störfeld, das heißt ein Zahnherd, wird. Das hängt immer von individuellen Gegebenheiten ab.

Ein Zahnstörfeld wird erst bei der Überlastung der individuellen Kompensationsmöglichkeiten (siehe Abb. 2 und 3) zum Zahnherd.

Ob und wie schnell das passiert ist abhängig von den vorhandenen individuellen Faktoren wie:

- erbter Konstitution (genetische Faktoren)
- vorhandener Exposition (Stärke und Zeitdauer der Belastung)
- Summation verschiedener Belastungen (Fass)

- individuelle Kapazität der Selbststeuerung

Die Symptomatik einer beginnenden chronischen Krankheit

- kann wiederum höchst unterschiedlich sein,
- ist in der Regel nicht am Ort des Störfeldgeschehens und
- von den ererbten „Schwachpunkten“ des Organismus abhängig!

Die rechtzeitige Therapie eines Störfeldes aus dem Zahn-, Mund- und Kieferbereich kann somit helfen, den Patienten vor Schäden an Organen oder vor chronischen Krankheiten bewahren.

