



Störfaktoren als Ursache und Therapiebremse bei chronischen Erkrankungen

Gesundheitsproblem Zahnherde

In der ganzheitlichen Zahnmedizin kennen wir eine Reihe von Belastungen, die für unser Immun- und Regulationssystem von Bedeutung sind. Entsprechend ihrer Hauptwirkungsrichtung werden diese Störfelder unterteilt in chronisch-entzündliche (endogene) und chronisch-toxische (exogene) Störfaktoren (Tab. 1). Werden diese odontogenen Störfelder rechtzeitig entfernt, kann der Patient vor weiteren Schädigungen bewahrt werden.

K. Graf

Die chronisch-toxischen Störfelder sind in der Regel eng verquickt mit der Materialproblematik der zahnärztlichen Werkstoffe und damit als umweltzahnmedizinische Belastungen zu beschreiben. Im Folgenden möchte ich die chronisch-entzündlichen Störfelder und deren Wirkungen auf den Organismus ausführlicher behandeln.

Im Gegensatz zu einer akuten und in der Regel höchst schmerzhaften Entzündung ist jede der zu beschreibenden endogenen Entzündungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich ein chronischer Prozess, der nicht die typischen Merkmale einer Entzündung von „calor, rubor und dolor“, also einer erhöhten Temperatur im Entzündungsbezirk, die Rötung im entspre-

chenden Areal und eine Schmerzhaftigkeit in diesem Bereich aufweist, sodass es für einen symptomorientierten Therapeuten nicht unbedingt nahe liegend ist, den Mund in seine Untersuchungen mit einzubeziehen.

Wichtig zu wissen ist auch, dass der Organismus diese im Folgenden beschriebenen Entzündungen nicht aus eigener Kraft, also durch seine Selbstheilungskräfte heilen kann. Es handelt sich hierbei vielmehr um chronische, von selbst

Endogene = chronisch entzündliche Störfelder	Exogene = chronisch toxische Störfelder
<ul style="list-style-type: none"> • chronische Pulpitis • verlagerte Zähne • Wurzelreste • Granulome und Zysten • Fremdkörper • Parodontitis marginalis • chronische Kieferostitis • Kiefergelenk und Kaumuskulatur • wurzelbehandelte Zähne 	<ul style="list-style-type: none"> • Fluoride • Kunststoffe • Metalle • Aldehyde • wurzelbehandelte Zähne

Tab. 1: Die wichtigsten 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. 1: Entwicklung des Störfeldgeschehens bis hin zur chronischen Krankheit

nicht ausheilbare Entzündungen. Die biologische Wirkung dieser Belastungen ist somit ein Dauerstress auf das Immunsystem und für unser Grundregulationssystem (nach Pischinger) eine permanente Dauerbelastung mit entsprechender Minimierung der Regulationsfähigkeit. Es ist deshalb nicht verwunderlich, dass es durch diesen Dauerstress zu einer allmählichen Überforderung der Körpersteuerung, im Extremfall bis hin zur Unfähigkeit einer Selbststeuerung, einer sogenannten „Regulationsblockade“, kommen kann.

Es reicht dann bereits ein minimaler Zusatzreiz, wie z.B. ein Infekt oder eine Verletzung auf körperlicher Ebene oder ein verstärkter Stress auf psychischer Ebene wie der Tod eines nahen Angehörigen oder der Verlust des Arbeitsplatzes, aus, um die Selbststeuerung und das Immunsystem zusammenbrechen zu lassen.

Typische Kennzeichen einer belasteten Eigenregulation sind beispielsweise eine hohe Infektanfälligkeit, mannigfache Allergien, nachlassende Leistungsfähigkeit oder auch eine rasche Ermüdbarkeit im täglichen Leben. Das Ende dieser Leidenskette ist in der Regel dann eine chronische Erkrankung (Abb. 1). Sie ist das Kennzeichen einer versagenden (blockierten) Körpereigenregulation. Bei symptomorientierter Betrachtung dieser Krankheiten erfolgt dann schulmedizinisch die Steuerung von außen über Medikamente.

Die Art der Erkrankung und die Vielfalt ihrer Symptome sind wiederum von den biologischen Schwachpunkten des Patienten abhängig. Diese sind individuell

verschieden und hängen stets von der ererbten Genetik (Konstitution) ab. Während bei gleicher Ausgangssituation somit bei dem einen Menschen die rheumatischen Beschwerden im Vordergrund stehen können, sind es bei dem anderen bestimmte organische Schwächen (z.B. Herz, Bauchspeicheldrüse etc.) und beim dritten die Psyche (z.B. Angstattacken, Depressionen etc.), die Probleme machen.

Leider versucht dann in einer rein symptomorientierten Betrachtungsweise wie der Schulmedizin 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 Psychotherapie wird 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 wiederum bekämpft werden muss.

Da chronisch-entzündliche Störfelder im Zahn-, Mund- und Kieferbereich in der Regel keine Beschwerden verursachen und die Symptomatik einer chronischen Erkrankung sich meist nicht im Mund lokalisiert, hilft aber nur ein ganzheitliches Herangehen an die Symptomenkomplexe einer chronischen Krankheit, um den Patienten ursächlich zu therapieren und dauerhaft zu stabilisieren. 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. Verschiedene zahnmedizinische Störfelder sind dabei im Einzelnen zu beachten.

Die chronische Entzündung des Zahnnervs

Eine unterschwellige Entzündung des Zahnnervs liegt dann vor, wenn es durch äußere Einflüsse zu einer Schädigung des Zahnnervs 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 und/oder Kunststoffklebern und
- Beschleiftraumen wegen zu rigidem Beschleifen von Zähnen bei Verblendeschalen (Veneers) und bei Überkronungen.

Markant ist bei dieser Art von Entzündung, dass der betroffene Zahn in der Regel nicht schmerzhaft ist, sondern meist nur empfindlich auf bestimmte äußere Reize oder oft sogar genauso „unauffällig“ reagiert wie jeder andere gesunde Zahn. Auch eine Vitalitätsprüfung ist in der Regel nicht sehr hilfreich bei der Diagnostik von chronisch unterschweligen Entzündungen von Zahnnerven. Meist geben sogenannte „bioenergetische Testverfahren“ den einzigen Anhalt für das Vorhandensein entsprechender Störfelder. Anfänglich sind diese Zähne oft temperatur- und aufbissempfindlich, was sich aber nach einiger Zeit wieder bessern kann.

Der nervtote Zahn

Eine chronische Entzündung des Zahnnervs kann schmerzlos, aber auch über eine heftige, sehr schmerzhafteste Entzündung in eine Nekrose übergehen. Der Zahnnerv stirbt ab, das Gewebe im Wurzelkanal zerfällt und baut sich zu Merkaptan und Thioäther, zwei hochtoxischen Lebergiften, ab. Der Organismus reagiert darauf 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 Beschwerde-

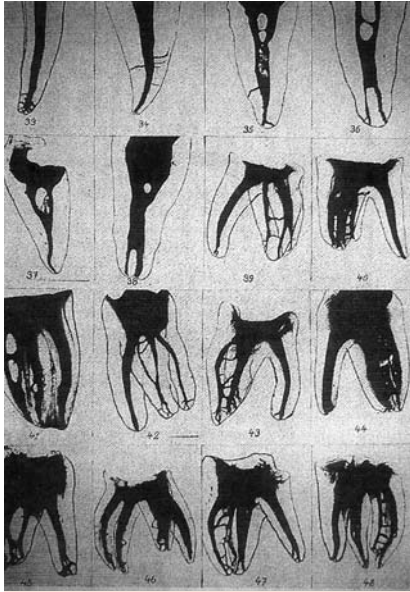


Abb. 2: Das System der Wurzelkanäle

bild, vor sich gehen, bevor sie vom Zahnarzt entdeckt wird. Therapeutisch gibt es dann zwei Möglichkeiten: den Zahn zu entfernen oder zu versuchen, den Zahn über eine Säuberung, Desinfektion und Füllung des Wurzelkanals zu erhalten. Aufgrund des sehr verzweigten Wurzelkanalsystems (Abb. 2) kann sich diese Maßnahme aber zwangsläufig nur auf die Hauptkanäle des Zahns beschränken. Mehr lässt die Anatomie nicht zu. So können in den Seitenkanälen bis zu 50% dieser toxischen Eiweißzerfallsprodukte eines Zahnes verbleiben, die das Immun- und Regulationssystem teils erheblich belasten.

Die Erfahrung zeigt, dass auch Wurzelfüllmaterialien aus wurzelbehandelten Zähnen immunologische Stressoren sind, die alle mehr oder minder gewebsreizend, allergen, zytotoxisch und regulationshemmend sind, eine Bakterienbelastung durch überwiegend Anaerobier und die energetische Belastung über das System der Meridiane.

Summa summarum ist zu bemerken, dass jeder nervtote Zahn ein nicht un-

erhebliches gesundheitliches Risiko darstellt und bei einem bereits chronisch Kranken eher zu vermeiden ist.

Vom Körper nicht eliminierbare Fremdkörper als Störfelder

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

- verlagerte Zähne,
- Wurzelreste,
- Fremdkörper (Implantate),
- Granulome,
- Zysten.

Sie wirken als vom Körper nicht eliminierbare Fremdkörper, die somit Dauerstress auf das Regulations- und Immunsystem hervorrufen (Abb. 3).

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

Verlagerte Zähne Wurzelreste Granulome und Zysten Fremdkörper

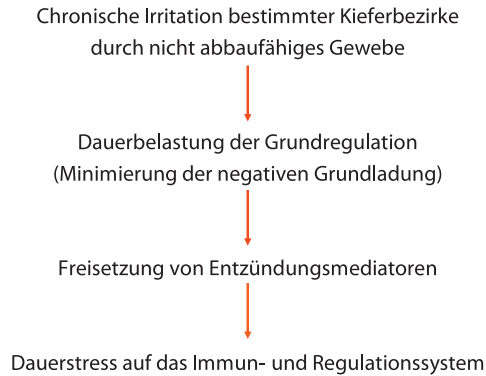


Abb. 3: Regulatorische Wirkung durch nicht abbaubares Gewebe im Organismus

Faktum, dass verlagerte Zähne eine Fremdkörperreaktion hervorrufen und vom pathologischen Aspekt werden bei solchen Zähnen oft folliculär-zystoide Veränderungen als Ausdruck einer Störfeldreaktion festgestellt.

Die Parodontitis marginalis

Diese Erkrankung bricht aus, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

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

Chronisch-bakterielle Erkrankung: Es ist bekannt, welche Bakterien den Ausbruch der Parodontitis marginalis begünstigen (Tab. 2).

Multikausales Milieuproblem: Ein entgleister Säure-Basen-Haushalt schafft

Sehr stark	Stark	Moderat	Frühstadium
Actinobacillus actinomycetemcomitans Spirochäten einer akut nekrotisierenden Gingivitis Porphyromonas gingivalis	Bacteriodes forsythus Prevotella intermedia Eubacterium nodatum Treponema denticola	Streptococcus intermedius Prevotella negrens Peptostreptococcus micros Campylobacter rectus Fusobacterium nucleatum Eikenella corrodens	Selenomonas-Species gramnegative Enterococcen Pseudomonas-Species Staphylokokken Zytomegalievirus Epstein-Barr-Virus Typ 1

Tab. 2: Die Keime der Parodontitis marginalis: Assoziation zwischen parodontalen Keimen und einer progressiven Parodontitis (nach Slots 1997 [13])

Klinisches Bild:

- Erweichung von Spongiosa und Kortikalis;
- Ausgeprägte Vaskularisation der Kortikalis
- Bindegewebige bzw. fettige Degeneration der Spongiosa

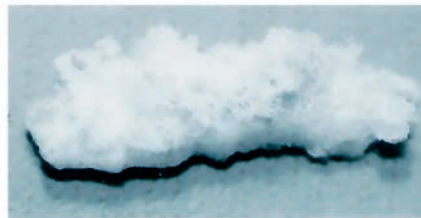
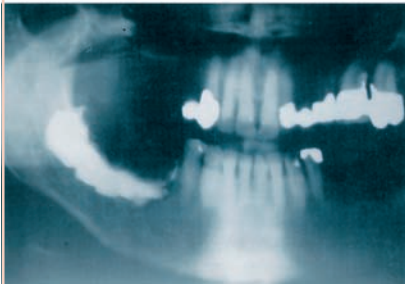


Abb. 4: Großflächige chronische Kieferostitis (© Dr. Lechner, München)

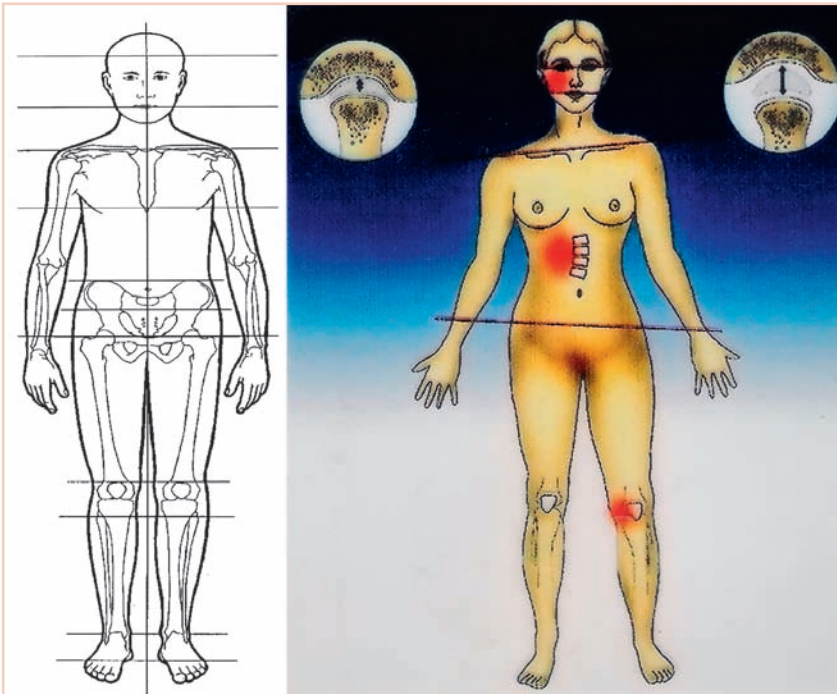


Abb. 5: Symmetrie und Disharmonie der Körperachsen mit rot gekennzeichneten Schmerzarealen (© Interdisziplinärer Arbeitskreis für CMD)

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 Pathogenität.

Immunsuppression: Auf dem Boden einer Immunsuppression ist eine körpereigene Abwehr dieser Mikroorganismen kaum noch möglich, sodass dem mehr oder minder raschen Fortschreiten der Erkrankung keine Hindernisse im Weg liegen.

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

Die chronische Kieferostitis: Es handelt sich hierbei um eine lokale Entzündung im Kieferknochen ohne die sonst typischen Entzündungszeichen wie Schmerz, Rötung oder erhöhte Temperatur. Da der Entzündungsbezirk mit den herkömmlichen zahnärztlichen

Röntgenverfahren nur schwer zu erkennen ist, ist die Diagnostik nicht ganz einfach.

Die Kieferknochenentzündung ist aber ein Störfeld erster Ordnung mit massiven Einflüssen auf das Regulationsverhalten des Organismus und auf das Immunsystem. Eine chronische Kieferentzündung kann, obwohl sie meist sehr „versteckt“ auftritt, oft ungeahnte Ausmaße aufweisen (Abb. 4) und in der Regel nur chirurgisch beseitigt werden.

Die kranio-mandibuläre Dysfunktion

Üblicherweise stehen die Körperachsen in Symmetrie zueinander. Kommt es aber beispielsweise durch einen traumatischen Einfluss zu einem Beckenschiefstand, so ändert sich über eine Tonusänderung der paravertebralen Muskelketten unter anderem auch die Gelenkachse des Kiefergelenks mit einer oft schmerzhaften Hypertonie der Muskulatur in bestimmten Kopf- und Körperarealen (Abb. 5). Es kann aber auch durch zu hohen Zahnersatz zu einer Achsenänderung des Kiefergelenks und damit in umgekehrter Richtung zu Beckenschiefstand kommen.

Die sich daraus ergebende Symptomatik kann mannigfaltig und verschiedenartig sein, betrifft den ganzen Körper und ist in Abb. 6 veranschaulicht.

Zusammenfassung und Ausblick

Jede chronisch-toxische Problematik und jede chronische Entzündung ist ein potenzielles Störfeld für den Organismus. Für den Organismus ist es nur bedingt möglich, die Auswirkungen dieser Störfelder auf die Resonanzkette des Organismus zu kompensieren. Es kann niemand vorhersagen, wann aus einem potenziellen Störfeld ein definitives Störfeld, d.h. ein Zahnherd, wird.

Chronisch-entzündliche Zahn-Störfelder sind chronische (Dauer)Irritationen des ZNS über zentral afferente Impulse. Sie können großflächige (meist fettige) Degenerationen von Spongiastrukturen mit bis zu 143 Anaerobierstämmen bilden. Diese produzieren oft Toxine, die lebenswichtige Enzyme der Nahrungskette hemmen. Die Auswirkungen davon sind vielfältig und reichen von Stoffwechselstörungen bis hin zur Kanzerogenese.

Störfelder enthalten umweltbedingt meist Schwermetalle, die aufgrund der Proteinbindung an das degenerativ osti-sche Gewebe eine Entgiftung oft massiv erschweren. Sie sind somit therapeutische Hindernisse, die eliminiert werden müssen!

Ein Zahn-Störfeld mutiert zum Zahnherd bei Überlastung der individuellen Kompensationsfaktoren (s. Abb. 2) und ist abhängig von:

- Konstitution (genetische Faktoren),
- Exposition (Stärke und Zeitdauer),
- Summation und Potenzierungsfaktoren.

Die Symptomatik kann höchst unterschiedlich sein! Eine rechtzeitige Entfernung eines odontogenen Störfeldes kann den Patienten vor Schäden an Organen oder vor chronischen Krankheiten bewahren. fb

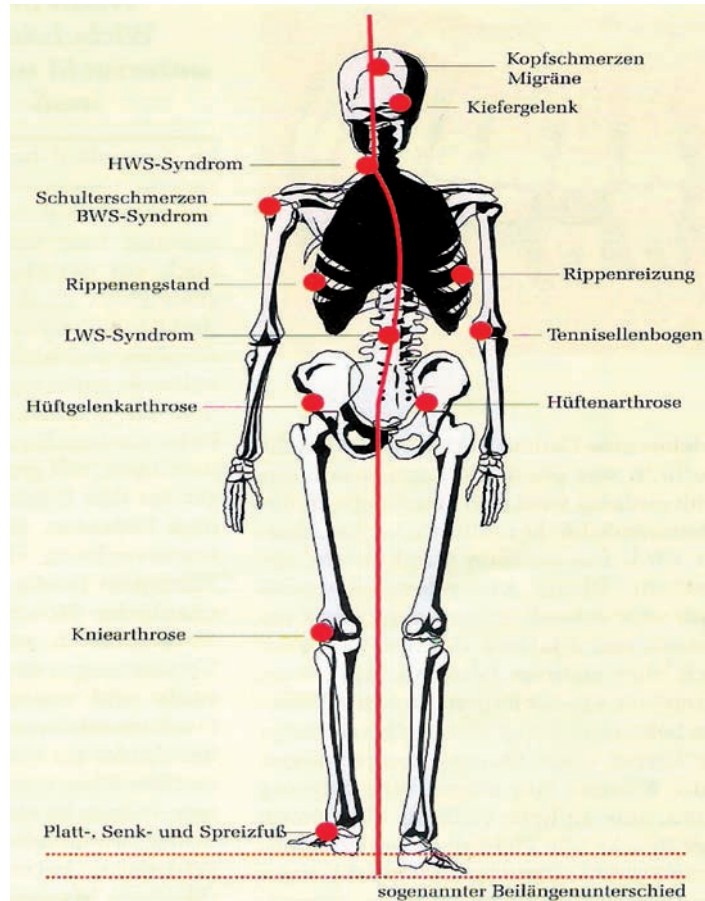
Dr. Karlheinz Graf



Dornierstr. 33e
D-94315 Straubing

Tel.: (0 94 21) 69 92
Fax: (0 94 21) 61 621

Literatur beim Verfasser



Kopf:

- Kopfschmerzen Stirn
- Kopfschmerzen Schläfe
- »Migräneartig«
- Nebenhöhlen
- Von Schädelbasis einschießend
- Haare oder Kopfhaut berührungsempfindlich

Augen:

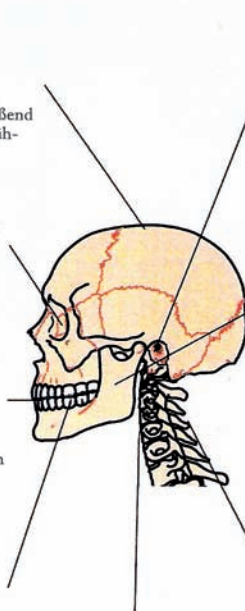
- Schmerz hinter dem Auge
- Blutunterlaufene Augen
- Hervortretende Augen
- Lichtempfindlichkeit

Mund:

- Missempfindungen
- Eingeschränkte Öffnung
- Ungleichmäßige Öffnung
- Abweichung bei der Öffnung
- Kein stabiler Biss zu finden

Zähne:

- Zähne knirschen
- Zähne pressen
- Temperaturempfindlich
- Berührungsempfindlich
- Zahnverschiebung
- Zahnfleischschwund
- Zahnhalsdefekte



Hals:

- Schluckbeschwerden
- Heiserkeit
- Halsschmerzen ohne Infekt
- Häufiges Räuspern
- Stimmveränderungen
- »Kloß im Hals«
- Verspannung

Ohr:

- Ohrgeräusche (pfeifen, rauschen, etc.)
- Schlechteres Hören
- Ohrschmerzen ohne Infekt
- Ohr »zu« oder juckt
- Schwindligkeit

Kiefer:

- Gelenkknacken
- Reibegeräusche
- Kieferschmerzen
- Gesichtsschmerzen
- Kieferklemme
- Unkontrollierbare Kiefer- oder Zungenbewegung

Nacken:

- Nackensteife
- Bewegung eingeschränkt
- Nackenschmerzen
- Verspannung
- Ermüdung der Muskeln
- Schulterschmerzen
- Rückenschmerzen
- Taubheit oder Missempfinden in Armen oder Fingern

Abb. 6: Körper- und Kopfsymptome der CMD