



SANUM-Präparate in der zahnärztlichen Praxis

Sichere Erfolge auch in schwierigen Fällen

von Horst Haustein

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 3/1988, Seite 12 - 15

Mit der Anwendung der SANUM-Präparate ist der Therapeut auch in der Zahnmedizin erfolgreich. Der damit beginnende Zahnarzt muß dann aber völlig umdenken. In der Vergangenheit ist der Zahn und sind seine Krankheiten wie Karies, Parodontose, Parodontitis, Herde im Zahn und an seiner Wurzelspitze als Auslöser für andere Erkrankungen angesehen worden. Etliche Wissenschaftler sehen aber nunmehr, daß diese Geschehnisse am Gebiß auch erst sekundär auftreten. Falsche Ernährung z.B. zerstört primär unser Gleichgewicht im Stoffwechsel, und als Folge davon ergibt sich die schädliche Plaquebildung an den Zähnen. Dr. Schnitzer hat als Zahnarzt dafür eindringliche und schlüssige Beweise aufgeführt. So erlebe es auch ich täglich in der Praxis, daß Kinder, deren körperliches und seelisches Milieu in Ordnung ist, keine oder nur gelegentliche Süßigkeiten-Verzehrer sind. Bei nicht intakten Familien dagegen sind die Ersatzbefriedigung verschaffenden Süßigkeiten teilweise sogar Hauptnahrungsmittel für die Kinder dieser Familien.

Der Zustand der Milchzähne ist schon entscheidend

Die Zerstörung der Milchzähne ist allgemein in einem erschreckenden Maße fortgeschritten. Bei meiner Tätigkeit als Schulzahnarzt mußte ich feststellen, daß 90% aller Kinder ihr Milchgebiß ungepflegt und verkommen lassen. Es ist auch oft eine Unmöglichkeit für den Zahnarzt, diese Zähne einigermaßen zu restaurieren. So bleibt nur die Extraktion, die wie-

derum den Lückenschluß zur Folge hat und somit die aufwendige spätere Regulierung nach sich zieht.

Die Kinder, deren Milchzahnbestand von der Karies befallen ist, sind dazu schon im embryonalen Zustand durch Einflüsse von Seiten der Mutter vorgeprogrammiert worden. Ein Weiteres tun die späteren Einflüsse durch denaturierte Fertignahrung, die somit nicht natürliche Vitamine, Spurenelemente usw. enthält. Nur biologisch gewachsene oder entstandene Substanzen sind in der Lage, im Stoffwechsel harmonisch eingebaut zu werden. Das wichtige Calcium z.B. kann aus der Eichenrinde gewonnen werden; wo Eichen stehen, ist Kalk im Boden. Und dieser Kalk aus der Eiche ist nachgewiesenermaßen geeignet, sofort vom Organismus aufgenommen zu werden. Man kann Kalk auch aus Austernschalen gewinnen; dann hat er aber in seiner Zusammensetzung andere Begleitstoffe und Spurenelemente an sich gebunden, für die wichtig ist, daß sie als biologische Bausteine im Organismus eingliederungsfähig sind.

Wenn Kinder mit Abszessen an den Milchzahnwurzeln behaftet sind, können diese mit NOTAKEHL-Zäpfchen - je ein Zäpfchen abends über vier Tage - klinisch restlos beseitigt werden. Die blumenkohlartigen Auftreibungen, zumeist zur Wangenseite hin, sind dann wie weggeblasen. Eine Parulis oder ein Submandibularabszess am Unterkiefer kann durch Trepanation des Zahnes (fast immer ohne Bohrer) mit nachfolgendem Einsatz von NOTAKEHL-Tropfen - 2

Tropfen außen auf die Wange aufgetragen - schon nach Minuten große Erleichterung bringen. Die Schwellungen klingen nach zwei bis drei Stunden ab. Bei bindegewebsgestörten Kindern muß die Dosierung etwas höher gewählt werden, sie wird dann aber trotzdem nicht unerwünscht vehement wirken. Bei so geringer Bindegewebsdurchblutung, wie sie bei diesen Kindern zumeist besteht, ist das aber auch nicht zu erwarten. Trotzdem erlebe ich den Erfolg damit schneller als mit den gebräuchlichen Penicillin-Präparaten, von denen ich sonst bis zu drei Packungen verordnen mußte. In meiner Praxis arbeite ich seit Oktober 1977 ohne Penicillin (des Arztes „Ruhekissen“) und konnte dennoch auch am Wochenende immer „gut schlafen“.

Bei eitrigen Prozessen gebe ich Chamomilla D 30 (DHU), und zwar die ersten zwei Stunden alle 10 Minuten 10 Tropfen und dann halbstündlich 10 Tropfen für weitere zwei Stunden, danach dieselbe Dosis stündlich. Mit dieser Verabreichung kann nachts durchgeschlafen werden, dann muß aber morgens wieder halbstündlich die genannte Dosis gegeben werden. Eine Dosierung mit Chamomilla in anderer Form oder Potenzierung bringt keinen Erfolg. Bei Prozessen mit fiebrigen Erscheinungen kann zur Nacht ein Zäpfchen NOTAKEHL gegeben werden. Erst nach Sprengung der akuten Phase gehe ich auf PEFRAKEHL oder NOTAKEHL-Tropfen über. Bei Kieferklemmen habe ich so schon in zwei Stunden völlige Schmerzfreiheit erreichen können; das waren dann aber Primäraffekte.



Therapieerfolge zeigen sich klar durch Röntgenbilder

Um die Erfolge mit den Präparaten von SANUM-Kehlbeck auch in der Zahnmedizin beweisen zu können, sind Röntgenaufnahmen erforderlich; sie liefern die sichersten Beweise. Verfälschungen sind nur mit Mühe vorzunehmen und sind dann trotzdem noch als solche auszumachen. Daher kann man diese Röntgenbilder auch als dokumentarisch für den Therapieerfolg ansehen. Photographien sind auch Beweismittel, eine genaue Farbwiedergabe ist damit aber nur schwer zu erreichen.

Röntgenbilder bestätigen die Zahndiagnostik bei Krankheitszuständen verschiedener Genese. Ein osteomyolytischer Prozeß z.B. ist diffus (unbegrenzt), er stellt einen streuenden Herd dar. Ein begrenzter Herd zeigt sich im Röntgenbild rund bis eiförmig und ist als Zyste anzusprechen. Destruktive Prozesse sind Geschwülste, die scharf begrenzt und selten dentogen (zahnbezogen) sind; sie haben ein polyzyklisches Aussehen. Dabei können bösartige Geschwülste polyzyklisch, aber auch als Mischform auftreten.

Da Röntgenstrahlen bekanntlich gradlinig durch die Materie gehen, kann ein Röntgenbild prinzipiell nur ein begrenztes Abbild der Gewebeveränderungen vermitteln. Ein Zahn kann ein Delta von Pulpakanal-Ausgängen in seitlicher Sicht zeigen, die röntgenologisch in frontaler Sicht als ein Kanal erscheinen, da sie in dieser Sicht hintereinander liegen. Somit sind röntgenologisch die Kanäle nicht erkennbar, die bei der Wurzelbehandlung nicht abgefüllt wurden. Sie können dann aber als Störquelle mit starkem Einfluß weiterhin vorhanden sein. Solche nicht begrenzten Zahnherde können z.B. Bronchitiden und Rheuma auslösen.

Zähne sind viel mehr als nur Nahrungszerkleinerer

Die Zähne sind durch und durch lebendig-produktive Gebilde. So ist auch die Dentition (Zahnung) der bleibenden Zähne möglich, da die Bildungsglocke des Zahnschmelzes in der Lage ist, die Resorption des Milchzahnes bzw. dessen Wurzel oder des Kieferknochens zu bewirken. Die Schmelz-Dentin-Grenze ist eine im Organismus gegebene Berührung von Geweben ektodermaler und mesiodermaler Art. Der Zahn außer dem Schmelz entsteht aus dem mesiodermalen Gewebe und ist im gesunden Zustand bis ins hohe Alter produktiv. Die Pulpa z.B. wird auch im Alter von Odontoblasten (Zahnbeinbildnern) zu Gunsten der Dentinbildung in ihrem Volumen verringert. Daher ist der Zahn zur Abwehr gegen Karies fähig, Dentinkanälchen, von denen es je Quadratcentimeter des Zahnbeines ca. 15.000 gibt, zu verschließen, wenn Säuren und Gifte einzudringen drohen.

Auf diese Weise ist es der Pulpa möglich, kleinere chemisch-parasitäre Prozesse zu isolieren und abzuriegeln, indem ein weiteres Vordringen dieser Prozesse durch Bildung von Sekundär-Dentin verhindert wird. Bei der trockenen Karies sicca kann beobachtet werden, daß die Pulpa sich im gleichen Rhythmus zurückbildet wie die Karies weiter fortschreitet.

Auch Herdreste können sich zu Störfeldern entwickeln

Durch Herdreste infolge unzureichender Therapie können sich z.B. Granulationen zu weiteren Störfeldern auswachsen, indem aus dem kranken Restgewebe eine Zyste oder eine Ostitide entstehen kann. Das ist im Röntgenbild als dunkle Begrenzung bei der Zyste als dunklere Tönung der Knochenstruktur bei Ostitiden zu erkennen. Dort reagiert der Körper bei noch intakter Abwehr mit verstärkter Knochenbildung um den Defekt herum. Bei polyzyklischen Prozessen, die cancerogener Gene-

se sind, werden dagegen kaum Abwehrreaktionen aufgebracht. Die polyzyklischen Prozesse sind auch noch gegen Dentalherde abgegrenzt.

Strukturveränderungen in der Spongiosa, die durch solche organischen Prozesse wie eine Störung im Kalkhaushalt hervorgerufen werden, zeigen sich in der Folgeheilung flockig und wolkig. Aus der Ortsbestimmung lassen sich Rückschlüsse auf das Lebensalter zur Zeit der Störung des Kalkhaushaltes ziehen. Die Spongiosa im Oberkiefer ist der „Stoßdämpfer“ in der Druckverteilung bei der Nahrungszerkleinerung. Der Kau-Druck liegt bei ca. 75 - 80 kg pro Quadratcentimeter als Mittelwert; er kann auf bis zu 160 kg anwachsen.

Die Atmung und der Kieferknochen

Im Oberkiefer liegt bei den gestörten Mundatmern die Abbaulinie des Kieferknochens im Frontalbereich etwa in Deckung mit der Linie der geschürzten Lippen; bei den Prämolaren senkt sie sich, um im Backenzahnbereich wieder zu steigen. Im Unterkiefer verläuft die Linie ähnlich, nur im Backenzahnbereich ist ihr Verlauf flacher. Starke Ausprägungen der Nebenhöhlen (Oberkiefer-, Nasen- und Stirnhöhle) werden durch ihre Beatmung erzeugt, wie sie allein die natürliche und gesunde Nasenatmung darstellt. Auch diese Zusammenhänge veranschaulichen, wie sehr das Gebiß und die Kiefer mit ihrer Struktur und Funktion integraler Teil des Gesamtorganismus sind.

Weitere wichtige Aspekte der biologischen Zahnmedizin

Anzusprechen sind hier auch noch die vielfältigen Taschenbildungen, die von verschiedener Genese sein können. Wenn z.B. eine Zahnreihe durch Extraktion unterbrochen ist oder ein bzw. mehrere Zähne nicht in der physiologischen Reihe stehen, gibt es Schlupfwinkel für Plaque und Speisereste, wodurch Zahnfleisch-

Irritationen auftreten können, welche sich in der Folge bis zur Taschenbildung im Knochen auswachsen können. Bei ungepflegtem Gebiß sind auch vertikale wie horizontale Veränderungen möglich. Diese Erscheinungen treten auch auf, wenn organische Leiden bei dem Patienten vorliegen, die zumeist dann chronischen Charakter haben.

Die parodontitischen Erscheinungen bis zur eitrigen Form sind nur möglich, wenn beim Patienten die Symbiose gestört ist. Bei diesem entscheidenden Geschehen ist der Einsatz der SANUM-Mittel unverzichtbar. Die erfolgreiche Therapie mit den SANUM-Präparaten geht auch in der Zahnmedizin auf die Wiederherstellung der lebenswichtigen Symbiose mit den Mikroorganismen zurück. Eine wirkungsvolle Behandlung dieser Munderkrankungen ist nur durch eine ganzheitlich ausgerichtete Therapie möglich. Das erklärt auch, daß der Zahnarzt keinen vollen Erfolg seiner Behandlung - gleich welcher Art - erreichen kann, wenn ernstere organische Störungen vorliegen. So sind auch Patienten mit bestimmten organischen Erkrankungen vom Einsatz von Implantaten ausgeschlossen.

SANUM-Mittel brachten vollen Erfolg der Behandlung

Als seit langen Jahren in der Praxis tätiger Zahnarzt habe ich bei meinen vielen Patienten manche schöne Therapieerfolge mit den Präparaten von SANUM-Kehlbeck erzielen können, und das sogar bei schwierigen Zuständen. Ein Teil dieser Fälle ist dem Therapieverlauf nach dokumentarisch durch Röntgenaufnahmen festgehalten. Aus der großen Zahl dieser erfolgreichen Fälle soll im folgenden im Rahmen dieses Beitrages nur ein Fall vorgestellt und erläutert werden, bei dem SANUM-Präparate entscheidend zu dem guten Therapieergebnis in diesem keineswegs einfachen Fall beigetragen haben.

Den Therapieverlauf zeigen die hier wiedergegebenen Röntgenbilder.

Die 1926 geborene Patientin klagte über starke Schmerzen im linken Oberkiefer mit Ausstrahlung bis Schläfe, Auge und Kieferwinkel, auch die Parotis war beteiligt. Der klinische Befund ergab eine stark venös gestaute Gingiva mit Perkussionsempfindlichkeit bei Zahn 27. Das Röntgenbild (Bild 1) zeigt: Kortikalis bis auf geringe Reste aufgelöst, Strukturveränderung der Spongiosa, bei Zahn 24 Karies am Füllungsrand, bei Zahn 27 Dentikel.



Bild 1

Die erste Behandlung wurde mit Traumeel, Chamomilla-Spülungen und Neugestaltung der Füllung bei Zahn 24 durchgeführt. Etwas später wurde Chlorozink gegen die Sensibilität der Zahnhäule eingesetzt. Drei Monate später stellte sich eine Stomatitis allergica nach Obstgenuß ein. Dagegen angewandt wurden Pyralvex und Spülungen mit Chamomilla. Wieder drei Monate danach wurde wegen starker Schwellung erneut ein Röntgenbild (Bild 2) erstellt, wobei ein noch stärkerer Abbau von Kortikalis und Spongiosa zu registrieren war. Die Behandlung jetzt be-



Bild 2

stand in Kürettage der Taschen, Pyralvex und Spülungen. Zahn 25 erhielt auch eine neue Füllung.

Zwei Monate hiernach war bei dieser Patientin eine Gingivitis aphtosa festzustellen. Jetzt wurden SANUM-Präparate in der Behandlung eingesetzt. Gegeben wurde PEFRACHEHL D5 mit MUCOKEHL D5 gemischt, und zwar placiert in einem dünnen Wattebausch zweimal wöchentlich einen Tag lang. Außerdem erfolgte eine Ausleitung durch Traumeel und Lymphomyosot-Tropfen sowie Blasen- und Nierentee. Nunmehr stellten sich erste klinische Erfolge ein. Im Folgemonat wurde die Zahnfleischbehandlung eine Woche lang ausgesetzt. Dafür erhielt die Patientin NOTAKEHL D5 in Tablettenform. Die sich hiernach ergebende sichtbare Besserung veranlaßte eine Umstellung der Patientin auf Eigenbehandlung mit MUCOKEHL D5. Nach zwei Monaten lebte die Aphtosa aber erneut auf. Deshalb erhielt die Patientin zusätzlich Thuja occidentalis D4, 3 x 15 Tropfen im Abstand von 3 bis 4 Tagen.



Bild 3

In demselben Monat wurde eine dritte Röntgenaufnahme (Bild 3) gemacht. Diese zeigte erfreulicherweise eine Neubildung von Knochenbälkchen und erste Ansätze von Kortikalisbildung, außerdem war distal von Zahn 25 eine Einschmelzung der Erkrankung als Dreieck mit Auftreibung zur Mundhöhle hin sichtbar. An der gleichen Stelle bestand noch eine Rötung der Gingiva und eine fühlbare Verdickung. Bis drei Wochen da-



nach herrschte Stillstand in dem Geschehen. PEFRAKEHL, in die Nase getropft, bewirkte einen schnellen Rückgang eines Nebenhöhleninfektes. Die Nebenhöhlen sind nach Angabe der Patientin 15 Jahre lang ohne Erfolg behandelt worden. Um eine Besserung mit Aufhebung des Stillstandes zu bewirken, erhielt die Patientin schließlich NOTAKEHL D5 mit der Anweisung, jeden Abend je einen Tropfen links und rechts in die Angulus mandibulae, Achselhöhlen und Leistenbeugen einzureiben. Nach fünf Tagen löste sich endlich



Bild 4

die Blockade in den Nebenhöhlen auf und die Patientin befreite sich von großen Mengen Flüssigkeit daraus.

Gegen Ende der Behandlung erhielt die Patientin nochmals Tabletten NOTAKEHL D5, welche sie jede vierte Nacht in der Zeit zwischen 1 und 2 Uhr einzunehmen hatte. In dieser Zeit darf kein MUCOKEHL verabreicht werden; danach erhielt die Patientin wieder MUCOKEHL. Am Schluß dieser Behandlung wurde eine letzte Röntgenaufnahme erstellt (Bild 4), die bei nur geringer pathologischer Knochenstruktur eine völlig neue Knochenbildung zeigte. Dieser schöne Erfolg geht im wesentlichen auf den Einsatz der genannten SANUM-Präparate zurück.