



Heilhindernis Zahn

Teil 1: Übersicht

von ZA Frank Spoden

Kaum ein anderer Körperteil als die Zähne wird derart früh, intensiv und nachhaltig geschädigt: Säureangriffe aus der Nahrung, Bruxismus, iatrogene Einflüsse durch Füllungen, thermische und mechanische Belastungen und vieles mehr.

Kaum ein anderer Körperteil als die Zähne verfügt über eine vertikale Verbindung via Akupunkturmeridiane zu allen anderen Organen des Körpers.

Kaum ein anderer Körperteil als die Zähne verfügt über eine horizontale Verbindung via N. trigeminus durch nervale Umschaltung auf die anderen Hirnnerven des Körpers und somit auf deren Sensationsbereich.

Des weiteren ist das Zahnbein (Dentin) faktisch Bindegewebe und somit steht alles, was man als Füllung direkt auf das Zahnbein gibt, im direkten Kontakt zum Bindegewebe und ist mit dem Regulationssystem nach PISCHINGER in direktem Kontakt.

Kaum ein anderer Körperteil wird so häufig amputiert, extrahiert und verstümmelt wie ein Zahn.

Zwangsläufig kommen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich (ZMK) häufiger Störungen vor als in anderen Organsystemen.

Störfelder

Man findet rund 70% aller Störfelder im ZMK-Bereich (incl. der Tonsillen und des retromolaren Raums). Die Störfelder verteilen sich zu 70% auf den Oberkiefer und zu 30% auf den Unterkiefer.

Als Störfelder, sprich Heilhindernisse im ZMK-Bereich, kommen in Frage:

1. vitale Zähne mit verringerter Vitalität und beginnender Wurzelresorption
2. vitale Zähne mit chronischer Pulpitis oder Pulpagangrän (Eiweißerfall)
3. nervtote Zähne
4. verlagerte und retinierte Zähne
5. Restititiden
6. Fremdkörpereinschlüsse aller Art
7. Pathogalvanismus durch verschiedene Mundmetalle
8. chronisch entzündete Tonsillen
9. Zusammenbiss Ober- zu Unterkiefer und
10. Störfeld im erweiterten Sinn ist die Fehlklusion der beiden Kiefer.

Der Zahnmedizin kommt die Verantwortung zu, Herde und Störfelder als wichtigste Dysregulationsursache im ZMK-Bereich zu erkennen und zu eliminieren. Die Therapie muss darauf abgestimmt werden, additive Belastungen des Patientenorganismus zu verhindern und dessen Regulationsfähigkeit zu begünstigen.

Doch wie entstehen diese Störfelder? Begünstigend ist bereits die Karies im Milchzahngewebiss, die zu frühzeitigem Zahnbreiten- oder totalem Zahnverlust führen. Werden die Lücken nicht mit Hilfe von Platzhaltern versorgt, kommt es zu einer Mesialwanderung, also einer verän-

dernten Lage des Milchzahnes zur Gesichtsmittle, mit dem Ergebnis, dass der bleibende Zahn nicht genügend Platz zur Eruption hat. Bereits in diesem sehr frühen Stadium entstehen Dysregulationen, die eine Störfeldentstehung begünstigen.

Karies

Frühzeitige Karies im bleibenden Gebiss - dazu gehört besonders der 1. Molar (auch Sechsjahrmolar genannt) - führt zu einer Zerstörung der morphologischen Oberfläche der Kaufläche und damit zu einer indifferenten Einstellung der Feinjustierung des Kiefergelenkes, somit zu frühzeitigen Fehlfunktionen des stomatognathen Systems.

Schreitet die Karies fort und kommt es zu einer Infektion des Zahnervens, die häufig nur durch eine Wurzelfüllung zu behandeln ist, ist eine weitere Möglichkeit zu einem möglichen Störfeld gegeben.

Eine langsam voranschreitende Karies kann aber auch zu einer verringerten Vitalität und Wurzelresorption führen, auch kann es zu einer chronischen Pulpitis mit Wurzelgangrän, also Eiweißerfall kommen. Dies geschieht häufig, ohne dass der Patient diese Veränderungen bemerkt.

Ist erst einmal der Zahnerv infiziert, so treten weitreichende Probleme auf. Die Pulpa ist nicht nur ein einsträngiger Kanal, sondern es gibt viele, bis sehr viele Seitenkanäle.



Diese können mit der konventionellen Endodontie nur unzureichend erreicht werden. Das Ergebnis ist ein Eiweißzerfall des verbliebenen Nervens mit entsprechend negativen Folgen für den Organismus.

Kommt es zu weiteren Schmerz- und Entzündungszeichen an einem wurzelgefüllten Zahn, wird dieser häufig entfernt. Verbleiben dabei Entzündungsanteile im Knochen, kann dies zu einer Restostitis führen. Diese ist zunächst unauffällig, kann aber später zu einem Herd werden.

Retinierte und verlagerte Zähne

Retinierte und verlagerte Zähne – dazu zählen besonders die Weisheitszähne – haben aus unterschiedlichen Gründen nicht genügend Platz im Kiefer und den Zahnreihen. Da diese Zähne aber stets einen Wachstumsreiz haben, kann es zu Kompressionen der Nn. trigemini III kommen. Dies führt zu einem möglichen nervalen Störfeld.

Die Zahnlücken werden unter Umständen mit prothetischen Versorgungen geschlossen. Dabei ist es üblich, dass man nicht nur ein Metall verwendet (in der Zahnheilkunde spricht man von Legierungen, also Kombinationen von Metallen), so dass es schnell zu einem Pathogalvanismus verschiedener Mundmetalle kommen kann.

Okklusion

Die prothetischen Versorgungen können Mängel in der Restauration der Morphologie der Zahnoberflächen aufweisen und es kommt zum Störfeld der Okklusion. Dieses führt fast nie zu unmittelbaren Problemen, sondern diese schaukeln sich erst über Jahre auf und führen nach ca. 5 – 7 Jahren zu akuten Problemen.

Der Unterkiefer ist nicht knöchern mit dem Oberkiefer verbunden; nur die Sehnen, Muskeln und Fascien verbinden den Unterkiefer mit dem Schädel. Die genaue Positionierung wird durch die Zahnoberflächen bestimmt. Sind diese unphysiologisch restauriert oder fehlen Zähne, kommt es zu Fehlpositionierungen mit möglichen Verlagerungen des Unterkiefers. Diese können mit Kompressionen des Kiefergelenkes sowie einer Kompression des Innenohres und deren benachbarten Strukturen verbunden sein.

Aus Sicht der Zahnheilkunde begünstigen derartige Verlagerungen oder Fehlstellungen Erkrankungsbilder der Neuralgien (im besonderen die Trigeminusneuralgie), Kopf-, Kiefer- und Gesichtsschmerzen, sowie Tinnitus und Morbus Menière.

Fazit

Im Bereich der Zahnmedizin ist die Wahrscheinlichkeit des Vorfindens von Heilhindernissen recht groß. Die Entstehungsmechanismen sind derart vielfältig und auch langjährig, dass im Laufe des Lebens des Patienten sich theoretisch Zahn für Zahn zu einem Heilhindernis entwickeln kann. Dazu kommt verschärfend der derzeitige Prophylaxestandard der Bevölkerung, der noch deutlich verbessert werden kann und muss.

Die sich ankündigenden Heilhindernisse können primär durch eine Röntgenuntersuchung gefunden werden. Dazu eignet sich besonders die Panoramaschichtaufnahme (kurz OPG oder OPAN), besser noch eine Radiovisiographie. Aus diesen Aufnahmen kann der Zahnarzt beginnende oder bereits etablierte Veränderungen an den Zähnen, den Parodontien und dem Kieferknochen ablesen.

Therapie der ersten Wahl ist die chirurgische Revidierung von Entzündungen, apikalen Prozessen und verlagerten Zähnen. Weiterhin ist eine absolut saubere Zahnmedizin durchzuführen, die durch einzelne Komplementärverfahren ergänzt und erweitert wird.

Naturheilkundlich tätige Ärzte und Therapeuten sollten auf die Mithilfe von ganzheitlich tätigen Zahnärzten nicht verzichten. Häufig können so frustrane Therapieergebnisse oder Therapieversager verhindert werden.

Teil 2 dieser kleinen Reihe in einer der nächsten Ausgaben der SANUM-Post wird den wurzelgefüllten Zahn, die Entstehung, Folgen, Prävention und den Versuch der Revision behandeln, Teil 3 dieser kleinen Reihe wird die ganzheitliche Sicht und Behandlung der Parodontologie (Herstellung eines ökologischen Mundmilieus) darstellen, Teil 4 wird sich mit der Notwendigkeit einer Erkennung und Behandlung von Funktionsstörungen beschäftigen und dabei auch die notwendigen Behandlungen bei dem Ersatz von verlorenen Zähnen (Prothetik) abhandeln, Teil 5 schließlich wird sich u. a. mit den chronischen Kiefer- und Gesichtsschmerzen, Trigeminusneuralgie, Tinnitus und Morbus Menière beschäftigen. □

Anschrift des Autors:

Frank Spoden

Zahnarzt

Oec. med.

Zertifizierter Tätigkeitsschwerpunkt der GZM und des BNZ „Naturheilverfahren in der Zahnmedizin“

Kampstrasse 3

D-37547 Kreiensen

Tel.: (0 55 63) 60 88

Fax: (0 55 63) 59 93

E-Mail: Spodenfrank@aol.de