



Was ist und was kann Naturheilkunde?

1. Einleitung

Der heutige Vortrag beschäftigt sich mit dem Thema „Naturheilkunde“ und wird nicht zufällig von einem Zahnarzt vorgetragen. Aber klären wir zunächst die Frage, was ist eigentlich Naturheilkunde? Bitte stellen Sie sich jetzt keine Behandlung mit Zauberstaub oder Gesundbeterei vor. Die Basis der Heilbehandlung eines naturheilkundlich tätigen Arztes ist immer das klassische, schulmedizinische universitär vermittelte Wissen. Von dieser Grundausstattung wird es auch nie Abstriche geben können. Es kann nur etwas Neues dazu kommen.

Die Bezeichnung „Naturheilkunde“ ist eigentlich irreführend, da sie sie grundsätzlich Alternativen zur konventionellen Behandlung suggeriert. Diese Alternativen bestehen, jedoch nicht in der Weise, wie es oft geglaubt wird. Zerstörte Körperfunktionen (z. B. herausoperierte Organe, vergrößertes überdehntes Herz), werden auch bei naturheilkundlicher Behandlung durch Medikamente weiter gestützt werden müssen. Naturheilkunde wird hier aber versuchen, diesen Medikamentenbedarf zu stabilisieren, d. h. eine ständige Ausweitung zu verhindern. Ihr Potential entfalten naturheilkundliche Verfahren jedoch bei chronischen Erkrankungen.

Naturheilkundliche Verfahren sind auf die Erkennung der Ursachen der Erkrankungen ausgerichtet, aus der dann die Behandlungsansätze zur Verhinderung bzw. wenn die Krankheit schon besteht zur Ausheilung, sich ergeben.

Die Übernahme des Wissens über die Krankheitsentstehung bedeutet die Vervielfältigung der Heilungschancen für die kranken Patienten. Doch warum muss ein Mensch erst krank und damit zum Patienten werden? Ihre größten Chancen hat die naturheilkundliche Herangehensweise im Eingreifen und damit Verhindern, vor Ausbruch der Erkrankung und nicht erst bei einer Behandlung. Doch davon später.



Bei aller Bedeutung, die die Zahnärzte selbst ihrem Berufsstand beimessen bzw. welchen Respekt die Patienten dieser Fachrichtung der Medizin entgegen bringen, so bleibt das Tätigkeitsfeld des Zahnarztes nur ein kleiner Mosaikstein in dem großen Ganzen, genannt menschlicher Körper.

Ganzheitlich praktizierende Zahnmedizin, daher fokussierend auf den ganzen Körper, würde den hierzu zu beschreibenden Inhalt viel mehr Rechnung tragen.

In der Ingenieurwissenschaft kennt man den Begriff „Baukastensystem“, aber der Mund und das menschliche Gebiss ist weder ein abgeschlossener Raum und es wäre auch falsch anzunehmen, dass dieser Bereich nicht der Gesamtsteuerung des Organismus unterliegt oder auf diesen zurück wirkt.

Es gibt keinen anderen Bereich des menschlichen Körpers, welcher so deutlich den Gesamtzustand des Systems ablesen lässt, aber auch positiv oder negativ korrigiert.

Die meisten Erkrankungen zeigen sich nicht nur parallel an Zähnen und Zahnfleisch sondern schicken auch ihre Vorläufer in dieses Gebiet. Bauern taxierten ihre Tiere nicht ohne Grund über die Zähne. Ein Entscheidungskriterium, was zum Glück nicht für die Menschen gilt. Dem Zahnarzt machen diese Zusammenhänge bzw. Wechselspiele aber auch am Menschen den Alltag „sauer“, und er würde gern mit dem „Baukastensystem“ tauschen.

Warum baut man also in der Medizin kein Frühwarnsystem ein? Krank oder im vermeintlich oder tatsächlich noch gesunden Zustand gehen wir alle regelmäßig zum Zahnarzt. Dort könnten diese wichtigen Informationen ausgewertet werden. Sie würden Ihrem Zahnarzt damit eine Chance zur Informationsvermittlung geben und sich selbst manches Ungemach durch rechtzeitiges Eingreifen ersparen.

Aber sind die Therapeuten dafür auch gerüstet? Diese müssen nach abgeschlossenem Studium und Zulassung zur medizinischen Behandlung ihr Wissen um ein vielfaches vervielfältigen. Die universitäre Ausbildung vermittelt zunächst das Baukastenverständnis und entwickelt wenig Ergeiz, diese zu geringe Basis zu verlassen. Jeder Therapeut bleibe gefälligst in seinem zugewiesenen Körperabschnitt. Forschung und Entwicklung werden hier



vor allem in die Ausbildung investiert und streng getrennte Fachrichtungen lassen sich objektiv betrachtet leichter organisieren. Humanmedizin und Zahnmedizin sind in der Praxis zwei getrennte und völlig für sich abgeschlossene Studiengänge. Aus der einen Richtung erwachsen Augenärzte, Internisten, Gynäkologen, also das gesamte Spektrum der Ärzte und die andere Richtung bildet nur Zahnärzte und Kieferorthopäden aus. Warum dieser Aufwand? Beide Fachrichtungen haben auch später im medizinischen Alltag getrennte Organisationsformen, daher verschiedene Kammern, Landesvertretungen usw. und ... „konnten noch nie gut miteinander“ um es volkstümlich zu sagen. Dies hat historische Ursachen, Eifersüchteleien, Arroganz und das aus dem Auge verlieren eines wichtigen Auftrages. Nicht zu vergessen, die sporadisch immer wieder auftretenden Bestrebungen, die Zahnmedizin der Humanmedizin einzuverleiben. Wenig Kontakte, bedeutet aber auch wenig gemeinsames Handeln bzw. Wissen, um das tagtäglich kontraproduktive Handeln des anderen. Hier liegen die wirklichen Einsparungspotentiale, die die Politik so selbst zerstörerisch zu finden versucht.

In meiner Praxis ist z. B. die Zahl der Zahnfleischerkrankungen explodiert, seit dem die Apotheker per Gesetz verpflichtet wurden, rezeptierte Medikamente gegen das billigst mögliche Austauschpräparat zu ersetzen. Hier hat man die Intuition erfahrener Ärzte, Medikamente korrekt auszusuchen, die auf Erfahrung basierende Fähigkeit das Richtige aus mehreren Möglichkeiten auszusuchen ausgeschaltet, mit katastrophalen Folgen.

Die gut gemeinte Absicht, Kosten zu sparen, wird sich hier zur Arbeitsbeschaffungsmaßnahme nicht nur für die Zahnärzte entwickeln, welche dann statt der Krankheit die Nebenwirkungen der therapeutischen Maßnahme behandeln werden.

Maßlos übertrieben meinen Sie? Wieso verschwinden dann diese nicht ganz unerheblich die Lebensqualität bedrohenden Erkrankungen nach Umstellung auf das ursprüngliche Medikament? Werden ältere, etablierte ärztliche Kollegen auf diese Zusammenhänge hingewiesen, reagieren sie schnell mit Umstellung auf das ursprünglich festgelegte Präparat. Eine absolut unübliche Verfahrensweise, den sie haben außer ihr Gefühl kein diagnostisches



Werkzeug diesen Hinweis, des in der Hierarchie der Verantwortung noch nach geordneten Zahnarztes, zu überprüfen. Insbesondere bei der Antibabypille kommt die Patientin dann oft mit vom Arzt ausgehändigten Probepackungen zur Auswahltestung und Prüfung der Verträglichkeit zu mir zurück. Die betreffenden Kollegen wissen, was ein stabiler oder instabiler Gesundheitszustand ist und waren bewusst oder unbewusst selbst schon auf der Suche nach der Ursache der unerklärlichen Reaktion.

Leider trifft dies nicht auf junge, die Universität gerade erst verlassene Kollegen zu. Hier findet sich wieder die Arroganz, selbst alles bereits zu können und erst recht dem Zahnarzt gegenüber. So wurde mir in einem Telefongespräch erklärt, wenn Medikamente eine Wirkung haben, dann haben sie auch Nebenwirkungen, damit müsse sich der Patient abfinden. Die Universität hatte offenbar vergessen, diesen jungen Mann beizubringen, dass er sich nicht an erster Stelle selbst beschäftigen soll, sondern eine Behandlung unter Vermeidung von Nebenwirkungen anzustreben hat. Zusammenfassend kann man sagen, Ursache und Wirkung richtig gedeutet, aber von einer Fachrichtung allein nicht beherrschbar, erfordert aufgrund der dahinter stehenden Kosten ein anderes Niveau in der Kommunikation. Ärzte und Zahnärzte sollten sich diesen Erfordernissen nicht verschließen. Der Zwang zu gemeinsamen Handeln ergibt sich eigentlich von selbst. Denn beiden Fachrichtungen ist eines gemein: beiden wurde in der Ausbildung zur Erkennung und Deutung der Vorphase einer chronischen Erkrankung nichts beigebracht. Wenn also noch keine oder wenig unterschwellige, vermeintlich harmlose, Symptome bestehen.

Nach schulmedizinischer Meinung ist das Auftreten einer chronischen Erkrankung Schicksal, dass man genau so hinzunehmen hat wie einen Unfall. Zur Ursache wird dann ein plötzliches Ereignis definiert, welches aber in Wirklichkeit den Stress nur auf den Punkt gebracht hat und die Krankheit allein hätte nie auslösen können. Diese vermeintlich akut auftretende chronische Erkrankung kann aber bis zu 30 Jahre Entstehungszeit haben, die schon zur Verhinderung der Krankheit genutzt werden könnte. Der mittlerweile



explosionsartige Anstieg chronischer Erkrankungen macht die Beachtung dieser Phase eigentlich zwingend erforderlich.

Die mosaiksteinartig angebotenen Weiterbildungen zu diesem Thema finden erfreulicherweise für Ärzte, Zahnärzte und Heilpraktiker zunehmend gemeinsam statt. Inzwischen akzeptiert auch eine Zahnärztekammer Heilpraktiker in ihren für Zahnärzte angebotenen Fortbildungsveranstaltungen. Vertreter der Humanmedizin müssen sich auch nicht mehr konspirativ, unter falschem Namen in einer Heilpraktikerschule eintragen, um an deren Ausbildung teilnehmen zu können, wofür noch vor wenigen Jahren mit dem Entzug der Approbation zu rechnen gewesen wäre.

2. Chronische Erkrankungen

Zunächst ein paar Worte zur Begrifflichkeit. In der Medizin unterscheidet man zwischen akuter und chronischer Erkrankung.

Akuterkrankungen sind schnell zum Ausbruch kommende, heftige und in der Regel stark schwächende Erkrankungen von vergleichsweise kurzer Dauer (3 bis 14 Tage), mit entsprechender vollständiger Ausheilung. Zumindest kurzfristige, ungesunde Lebensweise ist der Wegbereiter für diese Erkrankungen. Durch die starke Schwächung erzwingt sich der Körper eine Ruhephase, welche für die vollständige Ausheilung unbedingt erforderlich ist. Schnupfen, Grippe, Angina sind typischer Vertreter.

Chronische Erkrankungen sind sich langsam entwickelnde, bleibende Erkrankungen (z. B. Rheuma, Gicht, Allergien, multiple Sklerose), die in der Regel in Schüben, unterbrochen durch Ruhephasen, verlaufen.

Chronische Erkrankungen verlaufen deutlich weniger aggressiv und weniger schwächend, münden aber in eine Defektheilung. Eine vollständige Wiederherstellung der Gesundheit ist meist jedoch nicht möglich. Vielmehr verschlechtert sich auf lange Sicht der Zustand des



Organismus, was in Einschränkung der Erledigung der Tagesaufgaben und Berufsunfähigkeit mündet.

Akute Prozesse haben immer etwas mit einer verhaltensbedingten, zeitweiligen Schwächung der körpereigenen Abwehrprozesse zu tun. Wenn ich mich beispielsweise im Winter nicht warm anziehe, werde ich mich erkälten.

Anders die chronische Erkrankung. Hier bringen wir fast alle bei der Geburt „etwas“ mit auf die Welt. Ob dies jedoch zu einer chronischen Erkrankung führt, hängt davon ab, ob es zu einer Auslösung kommt. Und wenn es zu einer Auslösung kommt, wird die chronische Krankheit - Rheuma, Gicht, Allergien, multiple Sklerose u.a. - auch erst 10, 20 oder 30 Jahre später ausbrechen.

Auslöser können schlecht vertragene Medikamente sein oder nicht auskurierte Erkältungsprozesse und ähnliches. An diese meist banalen, Krankheit auslösenden Ereignisse erinnert sich der Patient beim späteren Ausbruch der chronischen Erkrankung nach 10, 20 oder 30 Jahren nicht mehr. Auch werden dann diese Ereignisse von ihm sowie den Ärzten nicht mit der Auslösung der chronischen Erkrankung in Verbindung gebracht.

Somit bleiben viele Jahre ungenutzt, um die Entfaltung der chronischen Krankheit zu verhindern.

Erst mit Ausbruch der Erkrankung setzt die Behandlung ein. Beim Erkennen der Auslösung hätte die Krankheit mit wenig therapeutischem Aufwand für immer verhindert werden können.

Das Auslösen und die weitere verdeckte – wie bereits erwähnt sich ggf. über Jahrzehnte hinziehende - Entwicklung ist erkennbar an sporadisch auftretenden Schüben, nicht so dramatischer Symptome, wie Fieber, Kopfschmerzen, Blutdruckschwankungen, Zahnfleischentzündungen, Muskelverspannungen. Diese Symptome sind klassische Anzeichen für alle chronischen Erkrankungen, egal ob Rheuma, Gicht, Allergien, multiple Sklerose usw..



Bei diesen Symptomen erfolgt in der Regel keine Ursachenbehandlung, sondern nur Unterdrückung, z. B. in Form einer Tablette bei Kopfschmerzen, Physiotherapie bei Verspannungen und Schlafstörungen werden mit Schlaftabletten therapiert. Dabei werden Unterbrechungen als Ausheilung interpretiert bzw. die Krankheitszeichen als Alterungserscheinungen abgetan. Es wird nicht erkannt, dass sich hinter diesen Krankheitszeichen eine chronische Erkrankung entwickelt.

Aufgrund dessen kann sich die Krankheit weiter entfalten und den Körper zunehmend langsam aber stetig schwächen, was lange Zeit von den Patienten nicht wahr genommen bzw. verdrängt wird.

Die Stärken des naturheilkundlich tätigen Arztes liegen in der Deutung dieser Vorsymptome. Jedes hat seine Bedeutung. Der Körper tut nichts ohne Sinn. Schwitzen, Kopfschmerzen, Zahnfleischentzündungen, Unaufmerksamkeit und ähnliche Zeichen sind nicht unnötig und haben ihre Ursachen. Sie sind der Versuch des Körpers etwas in Ordnung zu bringen, wozu man ihm die Zeit gönnen sollte. Beispielsweise sollte man sich bei normalem Fieber ins Bett legen und nicht mit Tabletten unterdrücken; erst bei akuten Komplikationen wie 40 Grad Fieber sollte der Arzt eingreifen. Im Alltag findet bei Ärzten und Patienten mehr das „chemische“ Denken statt, d. h. bei jeder Verschlechterung des Wohlbefindens wird gleich ein Medikament angewendet. Der schnelle „Erfolg“ bei der Symptombekämpfung gibt Arzt und Patient sogar oft Recht. Verdrängt wird dabei, dass die Krankheitszeichen wieder kommen – oft sogar in immer kürzeren Abständen und die Medikamente zunehmend an Wirkung verlieren.

Die Ursachen hierfür werden jedoch so oder so nicht behandelt und die chronische Krankheit kommt früher oder später zum Ausbruch. Die Medikamente sind für den Organismus aber eine grobe Störung seines Regulationssystems. Z. B. durch Fieber bzw. Körpertemperaturerhöhung werden die Abwehrzellen in der Wirkung vervielfacht. Medikamente sind an dieser Stelle eher kontraproduktiv für die Ausheilung. Grobe Eingriffe in das Regulationssystem durch medizinische Maßnahmen (Medikamente, Operationen)



ziehen viele Substanz verbrauchende Gegenregulationen des Körpers und ggf. Entgleisungen (z. B. Gefäßverkalkung, Gerinnungs - u. Hormonstörungen) nach sich.

Dieser Kräfte zehrende Prozess führt zunehmend zu Energieverarmung. Nun ist insbesondere die Mundhöhle eine Spielwiese der Vorzeichen chronischer Erkrankungen. Das prominenteste erkennbare Signalzeichen ist die Zahnfleischentzündung bzw. Zahnbetterkrankung. Eine akute Entzündung ist nach spätestens 14 Tagen ausgeheilt. Als chronische Zahnfleischentzündung ist hier die über diesen Zeitraum hinausgehende, andauernde Form, welche unabhängig von einer eventuell verbesserten Putztechnik weiter besteht, zu verstehen.

Die Zahnärzte wundern sich über den unerklärlichen Anstieg der entzündlichen Zahnbetterkrankungen. Es stellt sich die Frage: Sind wir plötzlich ein Volk von Putzmuffeln geworden? Wieso steigen dann aber die Behandlungsnotwendigkeiten bezüglich Abrasionsschäden des Schmelzmantels durch zu starke mechanische Belastung, also simpel ausgedrückt, zu starkes Putzen, an? Also wenn die Zähne gelb werden, weil die schützende Schmelzmantelschicht abgescheuert ist und das gelbe Innere des Zahnes durchscheint.

Wir vergessen allzu gern, dass der Schmelzmantel, die die Zahnkrone umhüllende Schutzmantelschicht, nicht nur nicht nachwächst, sondern auch nicht regeneriert wird, da er keine Blut zuführenden Gefäße enthält. Die Blutgefäße enden im Kern des Zahnes. Somit hat die Kernschicht des Zahnes, das Dentin, noch Anschluss an die Blutversorgung des Körpers.

Überall wo es Blutgefäße gibt, kann bei Verletzung repariert werden. Auch gibt es im gesunden Zustand in blutversorgten Gewebsschichten einen ständigen Austausch der Bausteine. Magenschleimhaut schafft es zum Beispiel innerhalb von 4 Tagen, sich bis auf das letzte Atom auszutauschen, Knochen innerhalb von 4 Wochen. Diese Prozesse gibt es am relativ dünnen Schmelzmantel nicht. Häufig habe ich bei Patienten, welche das 50. Lebensjahr überschritten haben, den Effekt, das ein auf lebenslange Haltbarkeit ausgelegte



Schmelz bereits verbraucht ist. Ursachen sind Putzkörperbeimengungen der Zahncremes, ungeeignete Zahnbürsten - zu sperrige Kopfform erzwingen geradezu das Scheuern, Säurewirkungen von Fruchtsäften oder Zahnbleichmittel usw.. Hierdurch wird dafür gesorgt, das eine ursprüngliche weiße, strahlende Schicht mit Perlmutteffekt durch Kronen oder Ähnliches ersetzt werden muss. Wenn wir also bezüglich Putzen eher geneigt sind zuviel zu tun, wieso steigen dann die Zahnbetterkrankungen an? Zumindest das Zahnfleisch müsste doch von dieser Menge an Putzen (Massagewirkung) und Keimbekämpfung profitieren.

In meiner privaten Umgebung, also Familie, Freunde usw. kommt immer häufiger die Frage, ob Zahnfleischartzündungen zur Volkskrankheit geworden sind.

Viele berichten von einer PA –Behandlung; dies ist der abgekürzte Fauchausdruck für die Behandlung der chronifizierten, bereits Substanzdefekte aufweisenden Zahnbetterkrankung, also lockere Zähne und freiliegende Zahnhälse. Den Zahnärzten tut sich hier in der Tat ein neues Tätigkeitsfeld auf, nämlich diverse Zahnfleischoperationen, um die Folgen chronischer Zahnfleischveränderungen vermeindlich zu beheben.

Ziel des Patienten sollte es jedoch sein, es nicht so weit kommen zu lassen.

Als Vermeidungsstrategie wird hier von den Zahnärzten die privat zu bezahlende Individualprophylaxe angeboten. Diese dient jedoch im Wesentlichen nur der Zahnkosmetik im Sinne der Verbesserung der Optik sowie einer (vorüber gehenden) Keimreduktion, da nach offizieller Meinung Zahnfleischartzündungen fast nur von einer entgleisten Keimflora verursacht werden. Jedoch wird es im Mund immer Keime geben, die für eine gesunde Verdauung im Übrigen unverzichtbar sind. Diese entgleiste Keimflora ist jedoch nur ein Symptom, welche auf einem ungesunden Untergrund (entzündetes Zahnfleisch) gedeiht.

Wenn das entzündete Zahnfleisch blutet, ist der darunter liegende Knochen auch entzündet, was bedeutet, dass er in rasantem Tempo abgebaut wird und die Zähne ihre Einfassung und ihren Halt verlieren. Dieser verloren gegangene Knochen wird auch nach Ausheilung der Entzündung nicht wieder neu gebildet, wird aber gebraucht um den Zähnen lebenslang halt zu geben. Eine vorzeitige Lockerung der Zähne ist das Ergebnis.



Die wirkliche Ursache für die Zahnfleischentzündung liegt nach meiner Jahre langen Beobachtung in einer gestörten Regulation des Körpers, welche die Keimansiedlung erst zulässt und die durch die gestörte Regulation ausgelösten Zerstörungs- und Abbauprozesse weiter beschleunigt und dann eine Operation unverzichtbar macht.

Ursachen für gestörte Regulationen in diesem Bereich sind im Wesentlichen drei Störfaktoren:

1. Medikamentenunverträglichkeit
2. Nicht ausgeheilte Infekte
3. Gestörte Gebissstatik.

Zu 1.: Medikamentenunverträglichkeit

Viele Patienten mit Einzel- oder Dauermedikation weisen Medikamentenunverträglichkeiten auf, die nicht bzw. zu spät bemerkt werden, aber relativ schnell von Zahnfleischentzündungen betroffen sind, da durch die unverträglichen Medikamente der Verdauungstrakt angegriffen wird, dessen erste Station der Mund ist.

Hier ist eine zunehmende Tendenz zu beobachten. Aber darauf bin ich ja an anderer Stelle schon eingegangen. Nur soviel, gelingt die Umstellung durch den verordneten Arzt – nicht durch den Zahnarzt - ist die Entzündung innerhalb von 4 bis 7 Wochen ausgeheilt.

Zu 2.: Nicht ausgeheilte Infekte

Hier ist an erster Stelle eine nicht auskurierte Erkältung zu nennen. Als Folge muss nicht, aber es kann ein negativer Regelmechanismus ausgelöst werden, welcher letztendlich zur Entfaltung der chronischen Erkrankung führen kann. Wie sieht diese Fehlsteuerung aus? Die Veränderung tritt primär im Magen- Dünndarmbereich auf. Die Entzündungserscheinungen können aber bis zum Beginn des Verdauungstraktes, also der Mundhöhle durchschlagen.



Deswegen sind die Entzündungen am Zahnfleisch (Blutungen) in der Anfangsphase mal da und mal nicht, später dann immer. So ein bisschen Zahnfleischbluten, das kann man gut verdrängen, dafür braucht man nicht mal eine Tablette und die parallel ablaufenden Prozesse im Magenbereich kann der Organismus sehr lange unter der Wahrnehmungsschwelle halten. Schließlich ist der Organismus mit Reserven, d. h. eingelagerte Vitamin- u. Mineralbausteine, welche erst mal mehr verbraucht werden können, gepolstert. Dadurch gibt es zunächst keine Beschwerden und der entstehende Kalziummangel, sprich eine sich entwickelnde Osteoporose, wird ohnehin erst sehr viel später bemerkt werden. Auch merkt man die durch chronische Entzündung in Gang kommende Umwandlung gesunden Gewebes in minderwertiges Narbengewebe nicht.

Im Zuge der Ursachenbehandlung für Zahnfleiscentzündungen werden die Ursachen für weitere chronische Erkrankungen (z. B. Gastritis, Magengeschwür, Osteoporose) verhindert, worauf ich an dieser Stelle jetzt nicht weiter eingehen möchte.

Die Therapie besteht bei diesem Ursachenkomplex aus der Verabreichung von ganz bestimmten naturheilkundlichen Tropfen, drei Sorten kommen in Frage, über einen Zeitraum von 14 Tagen. Nach weiteren drei Wochen Reaktionszeit ohne Tropfen sind die Zahnfleiscentzündung für die Zukunft ausgeheilt, durch Wiederherstellung des Verdauungstraktes und die Ursachen für später kommende chronische Erkrankungen abgewendet. Je nach dem, wann und wie schnell eine Ursachenbehandlung erfolgt, wird die später kommende Zahnfleischoperation überflüssig oder zumindest im Ausmaß eingeschränkt.

Zu 3.: Gestörte Gebissstatik.

Die Zähne bestimmen und steuern die Gesamtstatik des Skeletts. Trotz ihrer geringen Größe sind sie die Hauptursache der Erkrankungen des Bewegungsapparates und damit der meisten Schmerzen, sieht man mal von genetischen Defekten und Unfallursachen ab. Unser



Organismus erhält seinen Halt durch die Knochen, ohne die Sehne und Bänder und Muskeln, würden diese zu einem Häufchen zusammen fallen. Sie sorgen für Bewegung und Fixierung; störungsfrei geht dies auf Dauer nur in der Symmetrie des Skeletts.

Bei Störung der Symmetrie müssen die Muskeln zunehmend Haltearbeit übernehmen, die eigentlich dem Knochenskelett zukommt. D. h., der Körper muss nur um Aufrecht stehen zu können, schon Arbeit verrichten und Energie einsetzen, die anderweitig verloren geht. Dies ist wie (unfreiwilliger) Dauersport. Reibungskräfte in den Gelenken, Verformungen des Skeletts, Überdehnungen der Muskeln und Sehnen sind außerdem die Folge. Dies kann im Extremfall auch zu einer vermeindlichen Beinlängenverkürzung führen. Viele diagnostizierte zu kurze Beine gehen in Wirklichkeit nur auf eine Skelettverschiebung zurück und sind reversibel.

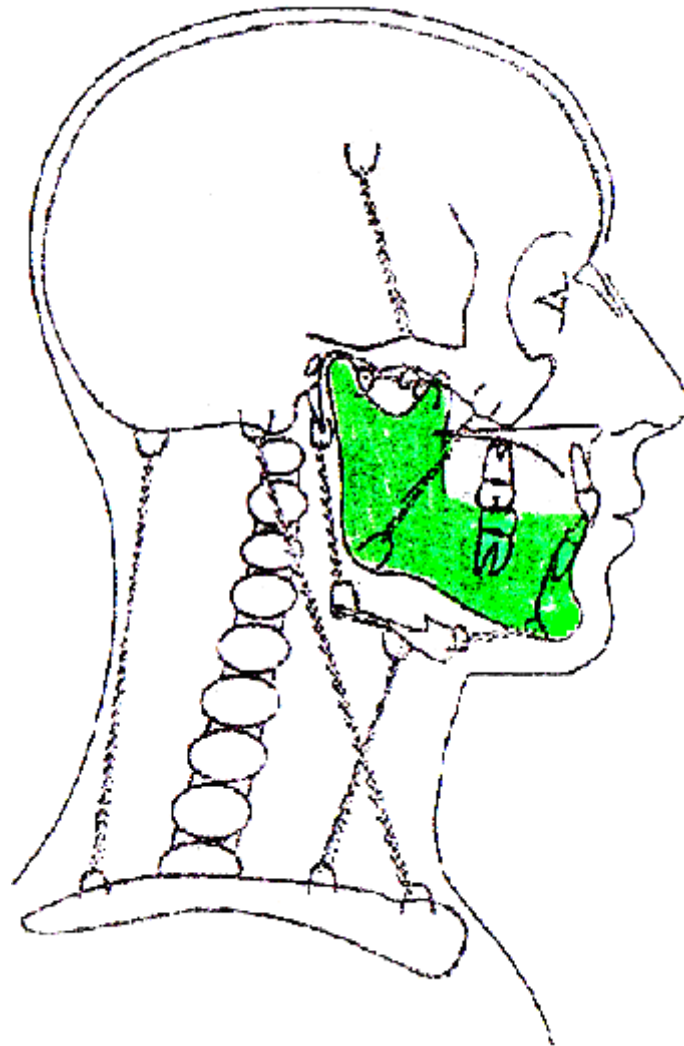


Abbildung 1: Unterkieferverschiebung

Versuchen Sie sich bitte in Abbildung 1 hineinzudenken. Der hier grün dargestellte Unterkiefer wird durch die Kaumuskeln hoch und runter geklappt. Die Muskeln sind hier als Ketten, schematisch dargestellt. Sie sind am Unterkiefer, am Schädel und verschiedenen Stellen des Skeletts, darunter auch dem Schultergürtel (siehe schematische Darstellung in Abbildung 1) befestigt.

Die Zähne geben mit ihren Kauflächen die Stelle vor, an welcher der Unterkiefer auf den Oberkiefer treffen soll. Von geringen Mahlbewegungsmöglichkeiten, also Seitenverschiebungen abgesehen, ist dies eine Bewegungseinschränkung. Der Unterkiefer



wird bei Öffnungs – u. Schließbewegungen somit in den beiden Kiefergelenken symmetrisch bewegt. Dies ist eine wichtige und gewollte Steuerungsfunktion, um das Aushacken der Kiefergelenke zu verhindern und die Gesamtstatik des Skelettes zu erhalten. Hat sich die Höhe der Zähne – z. B. durch Zahnverlust - verändert, ist diese Funktion gestört. Der Unterkiefer rutscht nach einer Seite weg, in dessen Folge auf einer Seite die Muskeln gedehnt und auf der anderen Seite diese zusammen gedrückt werden. Über die Dehnung bzw. das Zusammendrücken der Kaumuskeln verschiebt sich die Stellung der Schulterknochen, in der Form, dass die Schulterknochen auf einer Seite angehoben werden und damit die kompletten – in Abbildung 1 nicht weiter dargestellten Knochen- und Muskelstrukturen.

Auf Grund dieses Mechanismus kann eine Zehntelmillimeterverschiebung im Bereich der Zähne über die Weiterleitung im Körper über Muskeln und Knochen eine Längendifferenz im Fußbereich von bis zu einem Zentimeter bewirken.

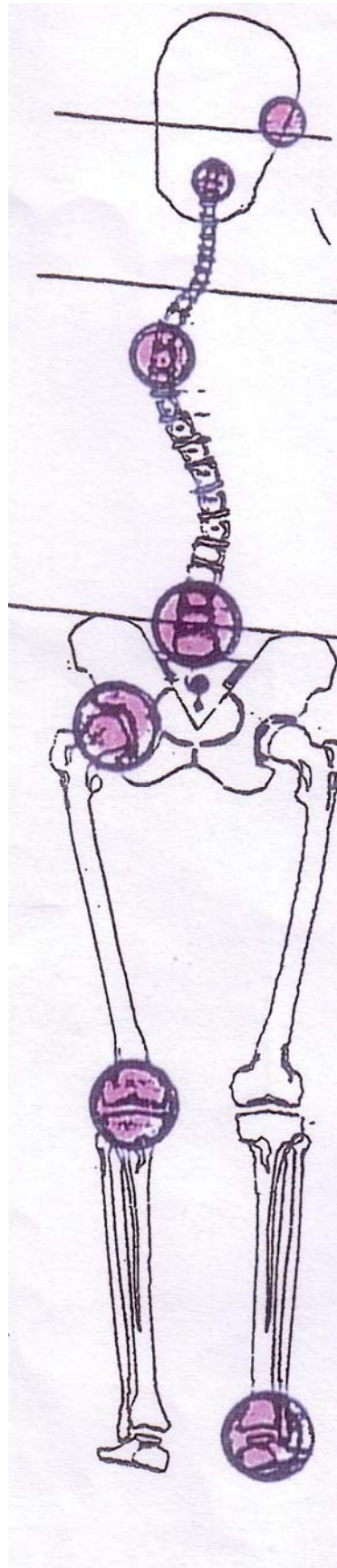


Abbildung 2 Fehlstatik und ihre Folgen



Im Zuge der Skelettverschiebungen sind Wirbelblockaden als selbstverständliche Folge zu erwarten. Voraussetzung hierfür sind unglückliche Bewegungen, die jedoch ohne die Skelettverschiebung folgenlos bleiben würden.

Die Wirbelblockaden führen zu einer Versteifung der Wirbelsäule. Die zunächst im Rahmen des Verlustes der Skelettsymmetrie erfolgte Haltearbeit durch zusätzliche Anstrengungen der Muskulatur – siehe oben – kann damit gemindert werden.

Durch die Wirbelblockaden kommt es aber zu Abschnürungen im Gefäß- und Lymphbahnenbereich. Ein abgeschnürtes Gefäßbündel führt zu Versorgungsstörungen der nach geschalteten Gewebe. Damit sind alle Arten von Beschwerden im Rumpfbereich - z. B. Schmerzen, Atemnot, Magengeschwür, Unterleibsblutungen und Ähnliches je nach Versorgungssegment im Bereich der Wirbelsäule – möglich.

Äußerlich erkennbar ist ein solcher Prozess an der Veränderung der Körperkontur, Schiefer Kopf, unterschiedliche Schulterhöhe zwischen links und rechts, dies kann vor dem Spiegel betrachtet auch ein Laie erkennen (s. Abbildung 2). Die Patienten treffen sich dann alle in der Physiotherapie zur Muskelentspannung und Lockerung, manchmal auch zum Blockadenlösen beim Chiropraktiker wieder und ihr Arzt wundert sich, warum nach wenigen Stunden trotz Therapie alle Beschwerden wieder da sind. Die Orte der größten Verschiebungen sind die in Abbildung 2 rot markierten Zonen, an denen in kurzer Zeit Schmerzen zu erwarten sind. Die meisten Schmerzpatienten suchen den Allgemeinarzt bzw. Orthopäden auf. Wann wird dort zum Zahnarzt überwiesen?

Überlegen Sie selbst, hat Ihnen bei entsprechenden Schmerzen Ihr behandelnder Arzt auch in den Mund geschaut?

Somit werfen die Patienten das Geld oft für Zuzahlungen zu Behandlungen (u. a. Physiotherapie) mit kurzfristiger Wirkung zum Fenster hinaus, statt das Geld in notwendigen Zahnersatz, der die Beschwerden dauerhaft beseitigt, zu investieren.



Mann kann nur hoffen, dass nächste Reformstufen einer weiteren Gesundheitsreform die Bezuschussung von Zahnersatz nicht vollständig ausschließen. Die Folge wäre ein dramatischer Anstieg aller Arten von Beschwerden.

Kommen wir aber zurück zum Zahnbereich, denn Veränderung der Gebissstatik haben nicht nur Auswirkungen auf das Skelett- und Muskelsystem sondern auch auf die Zähne selbst. Wenn die Zähne nicht vertikal übereinander stehen und belastet werden, kommt es zu einer horizontalen Auslenkung der Einzelzähne.

Stellen Sie sich zum Vergleich einfach vor, Sie würden in Ihrem Garten ein Bäumchen am Stamm fassen und diesem im Kreis bewegen. Es entsteht eine Trichterform in der Erde, diese haben sie auch bei Fehlbelastung im Kieferknochen um den Zahn herum und irgendwann dann auch den Baum bzw. Zahn in der Hand. Die trichterförmige Knochenaufweitung um den Zahn herum nennt man Knochentasche.

Kann man einen derartigen Prozess wirklich mit einer Operation, sprich Reinigung (Glättung der Wurzeloberfläche, Verkürzung des Zahnfleischsaumes) und eventuell Aufschütten des Trichters (Auffüllen mit Knochenersatzmaterial) aufhalten? Ein fehl belasteter Zahn wird auch durch eine Operation nicht fester werden.

Das Ermitteln der vorstehend beschriebenen Ursachen der Zahnfleischentzündung, die wiederum nur ein Symptom einer sich entwickelnden chronischen Erkrankung sind, geht nicht ohne Anwendung offiziell nicht anerkannter, weil mit heutigem Wissensstand noch nicht erklärbarer Methoden. Solche Methoden lassen in sekundenschnelle komplexe Zusammenhänge ermitteln, welche durch dann durch etablierte Methoden (z. B. Muskeluntersuchungen) bestätigt werden können. Damit wird ein Großteil der sonstigen Diagnostik überflüssig gemacht. Nehmen wir ein Beispiel aus meiner eigenen Praxis:



Eine Zahnpatientin klagte mir ihr Leid, bezüglich seit langem anhaltender Kopfschmerzen. Sie hatte schon eine große Zahl von Ärzten aufgesucht, ohne Erfolg. Im Rahmen von Muskeltests konnten die Zähne als Ursache ausgeschlossen dafür aber die Augen ermittelt werden. Der darauf hin aufgesuchte Augenarzt bestätigte die Notwendigkeit einer Brille, die dann schlagartig die Kopfschmerzen behoben hat.

3. Bedeutung der Zähne für die Aufrechterhaltung der Gesundheit sowie die sich hieraus ergebende diagnostische Möglichkeiten für den gesamten Organismus des Menschen

Jetzt kommen wir zum schwierigsten Teil der Naturheilkunde. Schwierig, weil so kompliziert zu erklären und schwierig, weil die zu beobachtenden und daher offensichtlich Gesetzmäßigkeiten folgenden Zusammenhänge, noch nicht ausreichend wissenschaftlich geklärt werden konnten, nicht zuletzt wegen der hoch anspruchsvollen Materie. Durch diese scheinbaren oder tatsächlichen Erklärungsnotstände ist dies das bevorzugte Angriffsfeld der erklärten Naturheilkundegegner.

Worum geht es nun? Es geht um die Möglichkeit, die Verursacher von im Körper hartnäckig anhaltend, sich konventionellen Therapien widersetzen Symptome oder Erkrankungen, durch Diagnostik an den Zähnen, schneller oder überhaupt zu finden.

Meist handelt es um Ursachen und deren Wirkungen, die sich außerhalb der Mundhöhle befinden, also eher Allgemein- als Zahnerkrankungen. Wie in der Technik hat der menschliche Organismus nicht nur eine Steuerungszentrale sondern auch einen Ort, an welchem sich die Sicherungen befinden. Denken Sie an mein vorstehend bereits benutztes Beispiel bezüglich der Kopfschmerzen und der als Therapeutikum ermittelten Brille. Die



Diagnostik des Augenarztes war nicht verzichtbar gewesen, aber die aller anderen vorher in Anspruch genommenen Fachrichtungen sehr wohl. Wie das konkrete Beispiel zeigt, hätte die Ursache durch den Zahnarzt zugeordnet werden können.

Bleiben wir bei dem einfachen Erklärungsmodell aus der Elektrotechnik. Stellen sie sich einen Stromkreis vor, bestehend aus Glühlampe, Kabeln und natürlich einer Sicherung. Die Sicherung sorgt dafür, dass das System gegen Überspannungen geschützt ist. So ähnlich kann man sich den menschlichen Organismus vorstellen, bei dem das Organ bzw. Organgruppen die Glühlampe darstellen und der Zahn die Sicherung. Jeder Zahn ist mit einem anderen Organ/Organgruppe verbunden. Die Leitungen zwischen Sicherung und Glühlampe, sind vermutlich die aus der chinesischen Medizin bekannten „Meridiane“. Dieses Erklärungsmuster ist nicht auf die asiatische Medizin beschränkt, sondern auch bei uns – weitgehend vergessenes – Volkswissen. So wird zum Beispiel gelegentlich von Patienten der Eckzahn als auch Augenzahn bezeichnet.

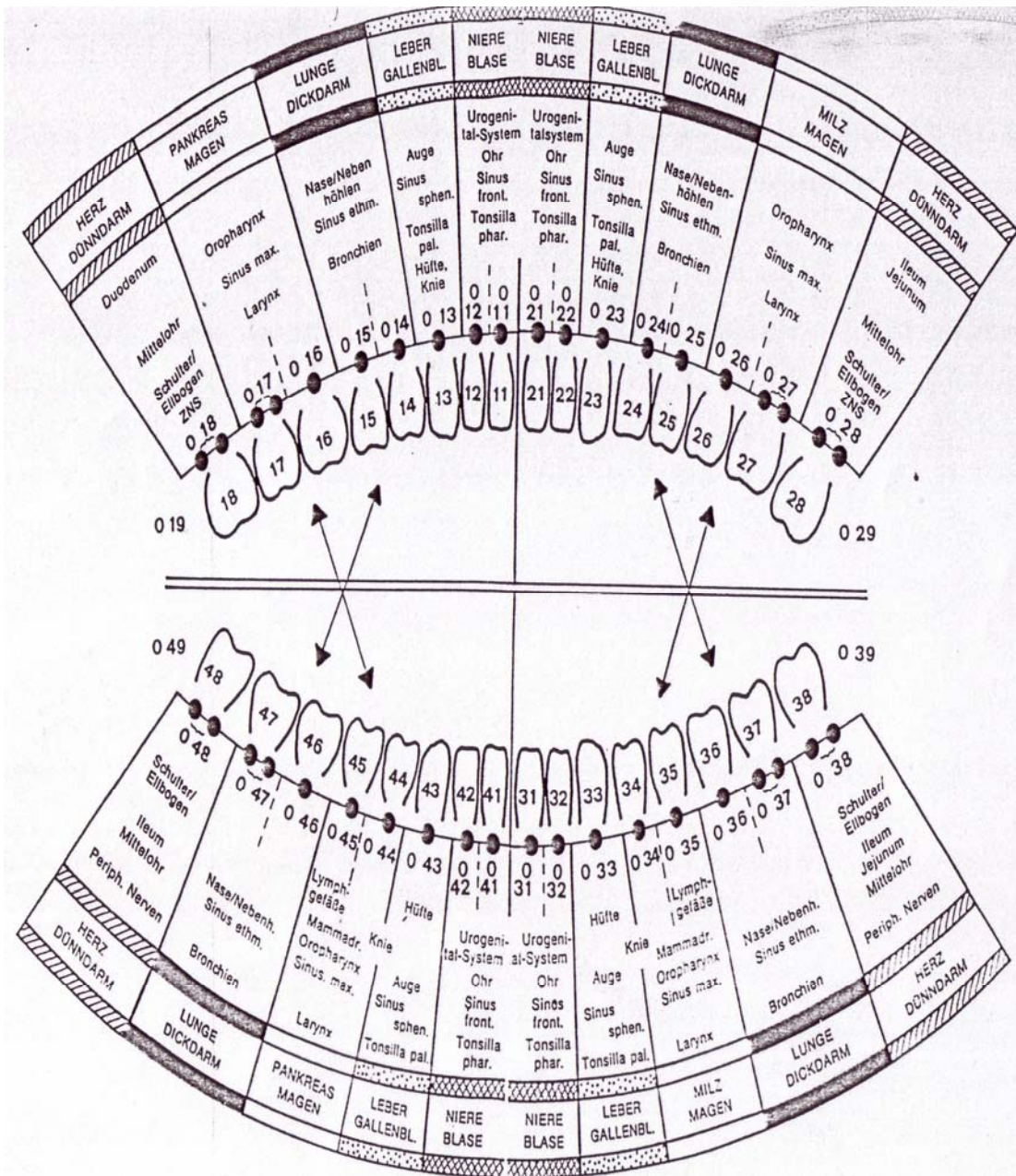


Abbildung 3: Zahn-Organ-Beziehungen nach Gleditzsch

Die Vorstufe der eigentlichen Krankheit ist zunächst eine Funktionsstörung. Erweitert sich diese zur chronischen Überlastung eines Organs oder Organsystems entwickelt sich dann eine Krankheit. Viele Patienten wissen nicht, dass sie Gallensteine haben, da diese keine oder wenig Beschwerden verursachen. Werden diese Gallensteine zu groß, können sie zu



dauerhaften Reizungen der Gallenblase führen. Untypische Reaktionen an einem bestimmten Zahn (Eckzahn) können bereits vor dem Eintreten von Dauerschmerzen zeigen, dass sich eine Reizung durch sich vergrößernde Gallensteine anbahnt. Eingreifen in dieser Phase – in der noch kein Schmerz auftritt – hätte die ansonsten später notwendige Entfernung der Gallenblase vermeiden können, da noch einfache therapeutische Maßnahmen (Ultraschallzertrümmerung, Ernährungsumstellung, Medikamente usw.) ausreichend gewesen wären. Da der Eckzahn nicht nur Verbindungen zur Gallenblase hat, bedarf es umfangreicheren Wissens, um eine sachgerechte Zuordnung zur Ursache der Veränderungen am Zahn herzustellen. Hierzu dienen empirische Modelle, von denen ein relativ einfaches Beispiel in Abbildung 3 dargestellt ist. Die Veränderungen am Zahn könnten z. B. sein, unklare Schmerzen, Karies oder noch schlimmere, vom Zahnarzt zu behandelnde Befunde. Jeder Befund an einem Zahn deutet immer auf eine chronische Störung – d. h. Störungen, die über einen längeren Zeitraum wirken - an Organen/Organgruppen, hin.

Jeder Zahnarzt wird Ihnen bestätigen können, dass es Patienten gibt, welche trotz katastrophaler Mundpflege und Ernährungsgewohnheiten trotzdem keine Löcher in den Zähnen haben. Das umgekehrte Beispiel, hohe Kariesanfälligkeit trotz vorbildlichen Verhaltens, gibt es leider viel häufiger und wird in den allermeisten Fällen zu Unrecht auf schlechte Erbsubstanz geschoben. Der Unterschied ist m. E. jedoch nur mit Störungen im Regelkreismodell zu erklären. Eine für Unerklärliches herangezogene Bezugnahme auf genetische Defekte ist nicht nachvollziehbar.

Zähne mit einer ungestörten, stabilen Sicherungsfunktion (im Regelkreis) können bei einem mechanischen Unfall zerbrechen, sind aber ansonsten fast unangreifbar. Daher lässt die Topographie der vorgefundenen Karies bzw. bereits behandelter Zähne Rückschlüsse auf abgelaufene Prozesse an anderen Organen bzw. Organgruppen zu.

Erst wenn sich – wie in unserem Beispiel die Gallensteine beginnen zu vergrößern und eine gelegentliche unterschwellige Reizung verursachen - kann Karies entstehen und erst jetzt können die Zähne erkranken bzw. angreifbar werden.



Da niemals alle Organe bzw. Organgruppen zugleich überlastet werden, entsteht die Karies auch immer an ganz bestimmten Stellen und niemals an allen Zähnen gleichermaßen, wie es die Zucker- und Keimtheorien eigentlich erfordern würden. Besonders an Milchzähnen lassen sich diese Zusammenhänge leicht erkennen. Fiebersenkende Mittel sowie zu häufige Antibiotika-Gaben hinterlassen in der Regel Kariesspuren an ganz bestimmten Milchzähnen. Übrigens, die Zähne haben auch Entsprechungen in der Psyche; diese sind jedoch in Abbildung 3 nicht enthalten.

Die chinesische Medizin erklärt diese Zusammenhänge – wie bereits angemerkt - über das Modell der Meridiane. Es gibt mittlerweile eine effizientere europäische Entsprechung. Beides sind abstrakte Denkmodelle, die wie eine mathematische Formel schematisch anzuwenden sind, deren Wirkweise jedoch logisch noch nicht nachvollziehbar ist, aber durch empirische Beobachtungen und die erzielten Erfolge entwickelt und bestätigt sind. In abstrahierter Anwendung der Modelle, die auf eine Vereinfachung scheinbar nicht zu erfassender Prozesse abstellt, können in Sekundenschnelle Wirkzusammenhänge analysiert werden, welche der „normale“ Mediziner nur mit umfangreicher Labor- und sonstiger Diagnosetechnik, und dann zumeist nur unvollständig, erfassen kann. Ist die Ursache ermittelt, übernimmt die Heilbehandlung dann ein anderer Mediziner, der Fachmann für diesen Körperabschnitt, welcher dann selbstverständlich zur Vertiefung der Diagnose seine Untersuchungen ausführt. Nicht das stochastische Suchen der Stecknadel im Hauhaufen, wie bei der so genannte Fokussuche, bei der der Patient - zum Beispiel bei Hauterkrankungen Untersuchungsüberweisungen zu fast sämtlichen anderen Fachrichtungen erhält, in der Hoffnung die Ursache irgendwo zu finden - sondern zentrierte Ursache-Wirkung-basierte Diagnosen und Behandlungen, erreichen schnelle Ergebnisse im Interesse des Patienten.

Auch wenn wissenschaftliche Belege für empirische Behandlungsmethoden noch fehlen, sollten solche Verfahren dennoch mit einbezogen werden. Denn die Praxis zeigt, dass ein Nutzen sehr wohl erreichbar ist. Sofern man diese Verfahren an den Anfang der



Untersuchungskette stellt – insbesondere bei Verdacht auf chronische Erkrankungen – kann für weitere erforderliche Behandlungen das „klassischen“ Instrumentarium zielgerichteter ausgewählt und eingesetzt werden.