
DIE BEDEUTUNG DER ZAHNHERDE

Die Suche nach Zahnherden hat nichts an Aktualität verloren!

Zum historischen Verständnis:

Vor einigen Jahrzehnten gab es eine Welle der Herdsanierungseuphorie. Man glaubte, daß durch Entfernung von Zahnherden jede Krankheit ausheilen könne. Viele sensationelle Heilerfolge wurden berichtet. Jeder heutige Zahnarzt weiß auch die eine oder andere spektakuläre Heilung zu berichten.

Danach erfolgte die Ernüchterungsphase: Tatsächlich waren längst nicht alle Erkrankungen auf diesem Wege zu heilen.

In der Folge traten die Gegner der "Fokallehre" auf den Plan:

Kein einziger Zahn sollte mehr gezogen werden. Ja, noch schlimmer: es galt schon bald als Kunstfehler.

In dieser Phase ist die übliche Schulmedizin bis zum heutigen Tage stecken geblieben. Das muß einmal deutlich gesagt werden. Dazu kommen wirtschaftliche Zwänge: Es ist billiger, eine Wurzelbehandlung durchzuführen, als nach einer biologisch sauberen Entfernung des toten Gewebes Zahnersatz zu schaffen.

Engagierte Heilpraktiker, Ärzte für Naturheilverfahren und ebensolche Zahnärzte sind heute allerdings wieder einen Schritt voraus:

Das gezielte Aufspüren mittels klassischer Röntgendiagnostik und dem Kältespray auf verdächtige Zähne (ein toter Zahn schmerzt nicht auf Kältereiz..) lokalisiert recht schnell verdächtige Herde.

Nun aber widmen wir uns der Frage, ob es Sinn macht, den Verdächtigen zu entfernen mit neuen diagnostischen Möglichkeiten.

Zusätzliche Verfahren, wie z.B. die Computer-Regulations-Thermographie können Auskunft darüber geben, ob ein verdächtiger Zahnherd aktiv den Organismus belastet, oder ob er (...zur Zeit) relativ harmlos ist. Devitale Zähne sind aber in jedem Fall "tickende Zeitbomben".

Ich verwende dazu übrigens die völlig belastungsfreie [Infrarot-Thermographie](#) (Wärmeabstrahlung) über den Zahnwurzeln.

Der TOPAS Test gibt Auskunft darüber, ob Ihre toten Zähne Mercaptane (Leichengift) absondern.

Auf seiner Internetseite: www.tote-zaehne.de gibt ein sehr erfahrener Zahnmediziner Informationen zum Thema.

Die zweite sehr wichtige Seite: <http://www.zahnstoerfelder.de>

Mit seinem Buch versuchte Dr. Issels seine Patienten vom Ernst und der Notwendigkeit engagierter und konsequenter Zahnsanierung zu überzeugen.

Heutige Zahnmediziner verstehen den Zusammenhang zwischen devitalen (toten) / wurzelbehandelten Zähnen und den Auswirkungen auf das Immunsystem nicht einmal mehr ansatzweise. Die Erhaltung der Kaufähigkeit ist zur heiligen Kuh geworden. Nicht ganzheitlich ausgebildete Zahnärzte/innen sind inkompetent in der Beurteilung.

Aber: wie soll ein Immunsystem frei und kraftvoll arbeiten, "wenn die Handbremse gezogen ist" ?

Zusammenfassung des folgenden Artikels von Dr. Josef Issels:

1- Viele chronische Krankheiten haben als bedeutsame Mitursache einen Herd (Fokus, Störfeld...).

2- Am häufigsten sind das Zahn- und Mandelherde.

3- Herde haben Fernwirkung auf bestimmte Organe (Gelenke, Herz, Nieren..) und vor allem auf das Immunsystem.

4- Das Ausmaß der Schädigung durch Herde hängt von der Abwehrlage des Patienten ab.

5- Krebspatienten haben durch vorhandene Abwehrschwäche eine Sonderstellung. In ihrem Fall dürfen keine faulen Kompromisse eingegangen werden.

6- Wurzelbehandelte Zähne können technisch gesehen nicht einwandfrei unbedenklich sein. Es verbleiben in den Wurzelseitenkanälen Eiweißreste. Diese belasten durch Toxine (Giftstoffe) den Organismus.

7- Das Röntgenbild des toten Zahnes gibt oft kein zuverlässiges Bild der tatsächlichen Verhältnisse wieder.

8- Dr. Issels hatte beobachtet, daß 98 Prozent seiner Patienten 2-10 pulpentote Zahnherde hatten. Ein Zufall? Sicherlich nicht!

9- Wie wirken Zahnherde auf den Organismus negativ ein?

A- über den neuralen Weg (über das Nervensystem: Störfeld ist hier der Begriff)

B- durch Giftstoffe (Nekrotoxine = Leichengift). Das Immunsystem muß sich ständig mit dieser Störung beschäftigen und kann seine eigentliche Aufgabe nicht wahrnehmen.

C- über das Immunsystem: Der allergische Weg oder auch die Blockade des Immunsystems

D- über Bakterien /Krankheitserreger. Diese streuen unbemerkt in den Körper und setzen sich u.U. auf der Herzklappe fest oder in Gelenke (Rheuma)

10- Neben toten Zähnen kommen als Herde auch auch Restknochenentzündungen (Restostitis, Fibrose) im Kieferknochen in Frage (als Folge von Zahnverlust und nicht optimal erfolgter Wundheilung nach Extraktion), außerdem Zysten, Wurzelreste, Parodontose und verlagerte Weißheitszähne.

Die Materialfrage von Zahnersatz und Füllungen spielt ebenfalls eine gewisse Rolle (Amalgam, Palladium usw.)

Wir arbeiten gerne mit kooperativen Zahnärzten zusammen.

Wir nennen Ihnen aber konsequenterweise ggf. auch engagierte ganzheitlich arbeitende Spezialisten

Es folgt ein Ausschnitt aus dem sehr empfehlenswerten Buch von Dr. med. Josef Issels, dem beeindruckenden Pionier der Biologischen Krebstherapie in der Ringbergklinik. Viele Prominente erfuhren dort Heilung. Sein berühmtester Patient war damals der Musiker Bob Marley.

Dr. Issels hatte in der Vorära der Chemotherapie immerhin schon beeindruckende Heilerfolge.

Viele seiner Erklärungsversuche entsprechen nicht mehr der heutigen Terminologie. Interessanterweise bestätigen sich seine Erfahrungswerte aber in neuem Licht.

"Mehr Heilungen von Krebs",
Helfer Verlag, E. Schwabe, Bad Homburg:

"Bereits in den ersten Jahren unseres Jahrhunderts hat PÄSSLER die ätiologische Bedeutung des Herdes (Fokus) für eine stattliche Liste von Fernsymptomen aufgezeigt. Inzwischen haben zahlreiche namhafte Autoren (BERTZBACH, ECKERT- MÖBIUS u. a.) die „Streubreite“ des Herdes, seine ursächliche Mit-Beteiligung am Entstehen der verschiedenartigsten Krankheitsbilder beschrieben. An erster Stelle stehen rheumatische, Nieren-, Haut-, sowie Herz- und Gefäßerkrankungen. Aber auch Magen-, Darm-, Urogenital- oder gewisse chronische Augenerkrankungen, Asthma, Multiple Sklerose und genuine Epilepsie finden nachweislich oft ihre Mitursache in dem Vorhandensein eines nicht sanierten Herdes. Unbestreitbare Fakten aus langer ärztlicher bzw. zahnärztlicher Erfahrung zeigten deutlich direkte Beziehungen zwischen Allgemeinerkrankungen und versteckten chronischen Herden des Kopfes auf. Die Schwierigkeit, diese Fakten in ihrem Wirkungsmechanismus exakt zu erklären, verhinderten trotz der un- übersehbaren praktischen Erfahrungen eine grundlegende Änderung herkömmlicher Zahnbehandlung bis zur „endgültigen Beweisbarkeit“ von PÄSSLERS Lehre. Die Beweiskraft der in den letzten sieben Jahren erbrachten Forschungsergebnisse läßt nun aber ein Verharren in der traditionellen Auffassung über die Fokalthherapie endgültig nicht mehr zu.

Die Deutsche Medizinische Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung informiert die Ärzte- und Zahnärzteschaft über die Fortschritte internationaler Forschung. Deren heutiger hoher Stand ist nicht zum geringen Teil Forschergruppen um SIEGMUND - der übergeordnete (Hirn-) Zentren für die Fernwirkung des Herdes verantwortlich machte - um FLECKENSTEIN/ERNSTHAUSEN - die bereits vor fast zwanzig Jahren Arbeiten über die Depolarisation von Organzellen durch fokale und toxische Irritation veröffentlichten - um HILLER/ SCHUG-KOESTERS und GAEBELEIN - die Untersuchungen des Dentin Eiweißes und seiner Zerfallsprodukte betrieben — um den Pathologen EGER und JUNGE/HÜLSING über die Beeinflussung des Bindegewebssystems durch Herdbelastung — zu danken. Allen voran dürfen die österreichischen Grundlagenforscher und Kliniker genannt werden, für die hier die Namen PISCHINGERS und KELLNERS stehen sollen. Ihre Arbeiten führten zur Entdeckung neuartiger serologischer und elektro-physiologischer Herdtest-Methoden. ALTMANN, AIGINGER, PERGER, RICCABONA, THIELEMANN und viele andere zeigten die Wirksamkeit der Zahnherde auf und verboten die A-Vitalisierung pulpenkranker Zähne. Der unermüdlichen Initiative von GLASER und TÜRK ist es zu danken, daß in aufklärenden Vorträgen die Fachwelt mit dem Stand der neuesten Forschung vertraut gemacht wird.

Was ist ein „Herd“?

Die Deutsche Medizinische Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung definiert den „Herd“

- „als abwegige örtliche Veränderung im Organismus“,
- „die über ihre nächste Umgebung hinaus Fernwirkungen auszulösen vermag“.

Jede örtlich umschriebene krankhafte Organveränderung— so etwa eine chronische Entzündung, eine degenerative Veränderung, eine Narbe kann (unabhängig von ihrer Größe und Lage) als „Herd“ bzw. als „Störfeld“ wirksam sein.

Am häufigsten sind Zahn- und Mandelherde und ausschließlich von diesen soll in der Folge die Rede sein, ohne damit die Bedeutung anderer Herde schmälern zu wollen. Erkrankungen, die von einem Herd (beispielsweise also von einem Zahn- oder Mandelherd) ihren Ausgang nehmen, werden als Herderkrankungen (beziehungsweise als Herdbedingte Erkrankungen oder Fokaltoxikosen) bezeichnet, weil sie durch Fernwirkung eines Herdes (Fokus) beziehungsweise eines Herdinfektes (— Fokalinfektes) hervorgerufen werden. Die Fernwirkung eines Herdes kann eine örtlich umschriebene bleiben, kann sich beispielsweise auf ein einzelnes Gelenk beschränken. Sie kann aber auch (in Form einer Allgemeinerkrankung) den Organismus in seiner Gesamtheit in Mitleidenschaft ziehen. Wie wir später sehen werden, kann diese Fernwirkung auf verschiedenen, voneinander relativ unabhängigen Wegen zustande kommen.

PISCHINGER und KELLNER definieren den „Herd“ als eine „chronisch abwegige lokale Veränderung im Bindegewebe, die über ihre nächste Umgebung hinaus die verschiedensten Fernwirkungen auszulösen vermag und sich daher mit der lokalen und **allgemeinen Abwehr in ständiger aktiver Auseinandersetzung befindet**“. Jede chronische Entzündung, jede Narbe, jede degenerative oder sonstige Veränderung kann also diese Bedingung erfüllen. Der Herd ist in das mesenchymale Grundgewebe eingebettet und hat so direkten Kontakt mit der Endstrombahn der Blut- und Lymphgefäße und den neurovegetativen Nervenfasern, die die Verbindung mit dem Organismus herstellen. Über jedes dieser Leitungssysteme wird er daher Fernwirkungen in anderen Organen auslösen können. Die Reizung der Nerven des Herdbereiches wird zunächst in die vegetativen Zentren projiziert, wo sie zur Ursache vegetativer Fehlsteuerungen werden kann, die ihrerseits ebenfalls wieder auf den Gesamtorganismus zurückwirken können. Über die Gefäßsysteme werden hingegen Herdgifte oder Bakterien in den Organismus eingeschleppt, wo sie überall ihre infektiösen, toxischen bzw. allergisierenden Eigenschaften zu entfalten vermögen.

Nach SIEGMUND kommt es nicht darauf an, „darüber zu diskutieren, ob eine Infektion, eine Intoxikation, eine allergische Umstimmung, eine über das vegetative Nervensystem ... zur Auswirkung kommende Neurodystrophie oder eine über humorale Mechanismen in die Peripherie wirkende Zellstoffwechselstörung das Wesen der Fokalerkrankung ausmacht“, sondern „daß bei den Rückwirkungen eines Herdes sämtliche Faktoren miteinander beteiligt sind“, die man folglich auch mit- und nicht neben einander zu würdigen habe. „In der Entwicklung der Herdlehre spiegelt sich jeweils das Bild der zeitgenössischen Medizin.“ (SIEGMUND) Das Ausmaß der krankmachenden Fernwirkung eines Herdes hängt im allgemeinen davon ab, ob der Organismus dem Herd mit ausreichend wirksamen Abwehrmaßnahmen zu begegnen vermag. Solange das Herdgeschehen durch lokale Abwehrmaßnahmen beherrscht werden kann, werden sich im Organismus des „Herdträgers“ noch keine herdbedingten Fernwirkungen ergeben. Diese Fernwirkungen werden sich jedoch bemerkbar machen, wenn die körpereigene Resistenz zusammengebrochen ist. Aus dem „Herdträger“ ist jetzt ein „Herdkranker“ geworden, dessen Abwehrkraft sich nunmehr mit der bestehenden Fokaltoxikose auseinandersetzen hat.

Da bei Krebskranken stets ein Zusammenbruch der Abwehrlage erfolgt ist, ohne die es nicht zur Manifestierung der Geschwulst kommen kann, werden virulente Zahnherde und — wie wir später ausführen - Mandelherde auch bei diesen Patienten immer herdwirksam sein und damit die Krankheit fördern. Für den Krebspatienten gilt daher der Satz, dass jeder Herdträger auch ein Herdkranker ist, was für das therapeutische Vorgehen maßgeblich zu sein hat.

ZAHNHERDE

Eine Zahnwurzelbehandlung, die keine Herde setzt, gibt es nicht. (SCHONDORF)

Nahezu jeder Mensch wird im Laufe seines Lebens mit dem Problem der Karies konfrontiert, gegen die auch intensivste Pflege der Zähne nicht vollständig zu schützen vermag. Ihre Ursachen reichen bis ins Kindesalter, ja sogar in die vorgeburtliche Phase zurück. Gestörte Erbanlagen, Fehlernährung (Mesotrophie) und andere krankmachende Umwelteinflüsse verschulden eine Fehlentwicklung des Gebißapparates, die sich durch Verlagerung der Zähne oder als Anfälligkeit für Zahnfleischerkrankungen und vor allem für Karies bemerkbar macht. Die Schmelzkrone des Zahnes ist trotz ihrer porzellanharten Oberfläche durch- aus verletzlich. Aus vielerlei Ursachen können sich daher Schmelzdefekte entwickeln, vorzugsweise in den Kronenfurchen oder an den Berührungsflächen benachbarter Zähne, an Stellen also, die schwer zu reinigen sind. Die Karies wird, solange sie sich auf die nervenlose Schmelzschicht beschränkt, nicht als schmerzhaft empfunden. Das Einsetzen des Zahnschmerzes zeigt da- her warnend an, daß die Karies bereits in das von Nerven durchzogene Zahnbein eingedrungen ist. Mit dem Fortschreiten der Zahnfäule wird früher oder später das Zahnbein durchsetzt, die Pulpenhöhle eröffnet und infiziert. Solange nur Schmelz- und Zahnbeinschichten von der Karies erfaßt worden sind, kann der Zahn ohne Nachteile für den Patienten durch konservierende Maßnahmen lebend erhalten werden. Ein Zahn mit eröffneter und entzündeter Pulpa ist hingegen verloren und muß unverzüglich extrahiert werden.

In dem verständlichen Bestreben, möglichst viele Zähne kaufähig zu erhalten, hat man nach Möglichkeiten gesucht, diese an sich verlorenen Zähne zu konservieren. Durch Ausräumung, Desinfektion und Füllung der Pulpenhöhle sowie durch anschließende Überkronung glaubte man, sie ohne Gefahr für den Pa- tienten erhalten zu können. Diese Annahme ging von der Voraussetzung aus, daß die Pulpenhöhle nur an der Wurzelspitze geöffnet sei, daß man sie steril füllen und vollkommen dicht gegen den Organismus abschließen könne.

Die von W. MEYER (Göttingen) hergestellten Ausgußpräparate der Pulpenhöhle ein- und mehrwurzeliger Zähne lassen jedoch deutlich erkennen, daß der Wurzelkanal keineswegs eine geschlossene Röhre darstellt, sondern einem Baume gleicht mit vielen Ästen, die nach allen Richtungen hin in den Zahnkörper ein- dringen. Siehe Abbildung:





Auch ALTMANN, DOEPKE und PRITZ, sowie G. FISCHER, HESS und andere Forscher haben sich eingehend mit der Feinstruktur des Zahnes befaßt. Sie haben gefunden, daß die Hartsubstanz des Zahnes keineswegs ein totes Gebilde darstellt, sondern daß sie mit Pulpa und Wurzelhaut in lebhaftem Stoffaustausch steht. Pulpenhöhle und Außenfläche der Zahnwurzel sind durch feinste Kanälchen miteinander verbunden. Sie stehen ihrerseits wiederum über die mesenchymalen Spalträume und Kapillaren der Wurzelhaut mit den Kanälchensystemen des Kieferknochens und dessen Markräumen — und damit mit dem Gesamtorganismus — in Verbindung. Diese Erkenntnisse haben die seit Jahrzehnten bestehende Vorstellung widerlegt, daß der Zahn nach Ausräumung und Abdichtung der Pulpenhöhle ein isoliertes, lebloses Gebilde sei, das mit dem Organismus keinerlei Austauschvorgänge mehr unterhalte. Selbst perfektteste Konservierung wird allenfalls den senkrechten Mittelstamm des Wurzelkanalsystems erfassen können, auf keinen Fall aber auch die davon sich abzweigenden seitlichen Äste, ebensowenig die zahlreichen Dentinkanälchen, die ebenfalls vom Wurzelkanal ihren Ausgang nehmen. Auch nach sorgfältigster Präparation des Wurzelkanals wird in diesen Nebenräumen immer Eiweiß verbleiben. Dieses Eiweiß ist in der Regel infiziert und durch Desinfektions- und Füllstoffe denaturiert, wobei toxische Abbauprodukte gebildet werden. MEYER (Göttingen) hat gezeigt, daß die Dentinkanälchen eine reiche Bakterienbesiedlung aufweisen. Die von diesen Mikroben erzeugten Fäulnisgifte können beim wurzelgefüllten

Zahn nicht mehr nach außen in die Mund- höhle entleert, sondern nur noch durch die Querverbindungen und die unverschlossenen Äste des Wurzelkanals abgeleitet werden, um schließlich in die Markräume des Kiefers und damit in die Fließsysteme des Organismus zu gelangen. Aus dem Zahn ist durch die avitalisierende (abtötende) und konservierende Behandlung eine „Giftfabrik“ geworden, durch die der Organismus fortwährend geschädigt wird.

Der wurzeltote Zahn nimmt Entzündungsvorgänge nicht mehr wahr, auch dann nicht, wenn die Eiterung bereits in den umgebenden Knochen eingebrochen ist. Der Warnschmerz ist dem avitalen Zahn verloren gegangen. Nichts veranlaßt daher den Kranken, diesen gefährlichen Giftherd entfernen zu lassen, so dass dieser Jahrzehnte, oft genug lebenslänglich seine verheerende Wirkung entfalten kann. Die Entzündungsvorgänge, die in den Kanälchen und Wurzelgängen des nerv- toten Zahnes in Gang gekommen sind, greifen im Laufe der Zeit auch auf die Markräume des knöchernen Zahnbettes über, wo sie eine Knochenmarksentzündung hervorrufen können. Der weitere Verlauf dieser Entzündung wird durch die noch vorhandene Resistenz des Organismus bestimmt. Bei intakter örtlicher Resistenz wird dieser Prozeß durch eine bindegewebige Kapsel abgeschirmt, die man als Granulombeutel bezeichnet. Der Organismus will damit sowohl der weiteren Ausbreitung des entzündlichen Prozesses als auch dem Abströmen des giftigen Kapselinhaltes in die Körperperipherie entgegenwirken. Bei der Röntgenaufnahme dieser Zähne zeigen sich Granulome als mehr oder weniger ausgeprägte Aufhellung z. B. an der Wurzelspitze des Zahnes. Ein solcher Zahn wird als röntgen - p o s i t i v bezeichnet. Ist die örtliche Resistenz jedoch bereits so sehr geschwächt, daß der Entzündungsherd nicht mehr abgekapselt werden kann, werden die Entzündungsgifte ungehindert ins Knochenmark und in den Organismus vordringen können. Wenn ein Entzündungsprozeß nicht mehr lokalisiert und abgekapselt werden kann, so beweist dies, wie PISCHINGER und KELLNER betonen, daß der Organismus bereits weitgehend reaktionsunfähig geworden ist. Bei der Röntgenaufnahme dieser Zähne zeigen sich in der Regel keine Aufhellungen. Sie werden als röntgen-negativ bezeichnet.

Bei unseren Krebskranken sind solche nicht abgekapselte Herde, also röntgennegative Zähne, besonders häufig vorhanden, was die hochgradige Abwehrschwäche dieser Patienten erkennen läßt.

Es besteht Übereinstimmung darüber, daß Gebißherde ausgeräumt werden müssen und es ist daher auch allgemein üblich geworden, mit Hilfe des Röntgenbildes nach solchen Herden zu fahnden. Leider hat sich ergeben, daß auf diese Weise nur ein Teil der Gebißherde objektiviert werden kann. Abgekapselte Herde, also Granulome und Zysten, sind in der Regel zwar von röntgenologisch wahrnehmbaren Knochendefekten begleitet, die allerdings aber nur dann auch röntgenologisch erfaßt werden können, wenn sie groß genug und nicht gerade innerhalb des Zahnschattens gelegen sind. Weil seltener finden sich deutliche Röntgensymptome hingegen bei den diffusen, nicht abgekapselten Knochenabszessen. Gerade die gefährlichsten aller Gebißherde erweisen sich demnach besonders häufig als röntgen negativ und selbst von den röntgen positiven Prozessen werden wiederum nur die zufällig schattenfrei gelagerten Herde erfaßbar sein. Da röntgennegative Herde sich der Sanierung entziehen, werden sie ihre zerstörende Wirksamkeit unbehindert weiter entfalten können.

Die moderne Forschung hat festgestellt, daß jeder pulpenlote Zahn, sobald sein Eiweiß zerfällt, sich toxisch auswirken kann. Dieser Tatsache müssen wir therapeutisch Rechnung tragen-

Für alle nervtoten Zähne mit und ohne Röntgenbefund gibt es nur eine richtige Behandlung — die sofortige Extraktion.

Damit ist es aber oft nicht getan. Die Erfahrung hat gezeigt, daß auch vitale Zähne so geschädigt sein können, daß ihre krankmachende Wirksamkeit fast der eines avitalen

Zahnes gleichkommt. So kann ein Nerv eines dreiwurzeligen Zahnes abgestorben sein, es können chronische Pulpa-Entzündungen, Ostitiden oder sonstige Veränderungen entstehen, die man im Röntgenbild nicht erkennen kann.

Wie sehr die diagnostische Erfassung und die Sanierung von Gebißherden noch im argen liegt, zeigen uns die Patienten, die nach erfolgter Zahnsanierung bei

uns eingeliefert werden. Sehr häufig finden wir bei ihnen noch röntgennegative, avitale Zähne, Wurzelreste und Restostitiden (Knochenentzündung im Kiefer), die diagnostisch nicht erfaßt und daher auch nicht beseitigt worden sind. Die Erfahrung hat uns gelehrt, daß eine Teilsanierung ihren Zweck verfehlt. Nur einer wirklich totalen Sanierung wird es gelingen, den Organismus entscheidend zu entlasten-

Es ist daher zusätzlich zur Röntgen-Diagnostik notwendig, weitere diagnostische Hilfsmittel heranzuziehen, so zum Beispiel die 1-R-Diagnostik, die Vitalmessung des Zahnes, die Messung des Hautwiderstandes und andere elektrometrische Meßmethoden. Sie stehen seit Jahren zur Verfügung und können uns Aufschluß über eventuelle Herdwirkung eines Odontons geben. Wenn man eine totale Sanierung des Gebisses durchführen will, ist es also unbedingt notwendig, nicht nur die avitalen Zähne, sondern auch die latenten Herde des Kiefers zu entfernen, die bereits herdwirksam sind oder werden können,

Mit der restlosen Entfernung des avitalen Zahnes samt seiner Wurzel(n) darf der zahnärztliche Eingriff nicht beendet werden. Die Alveole - das Zahnfach des Kiefers - ist gründlich bis auf den gesunden Knochen auszubohren. Nur so werden Restostitiden oder seitenständige Granulome verhütet. Nicht nur der Zahn ist der Herd, sondern auch der ganze Zahnhalteapparat.

Für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Herd- und Tumorgeschehen haben die Untersuchungen in unserer Klinik eine Reihe von Belegen zu erbringen vermocht. Besonders anschaulich sind die Ergebnisse, die mit Hilfe des „Infra-Rot-Testes“ (Thermographie) gewonnen wurden. Jeder entzündliche Krankheitsherd erzeugt auf der zugehörigen Hautoberfläche eine krankhafte Zunahme der Infra-Rot-Strahlung (= der „IR-Strahlung“), die jeweils um so kräftiger ist, je stärker der zugehörige Herd gerade aktiv ist. Mit Hilfe eines InfraRot-empfindlichen Meßgerätes (= des IR-Toposkops nach SCHWAMM) kann die Stärke dieser Strahlung laufend verfolgt werden. Wir haben nun festgestellt,

- daß die Strahlungsintensität wurzeltoter Zähne und die Strahlungsintensität des Tumorbereichs sich in der Regel gleichsinnig verhalten,
- daß also beispielsweise einer Abnahme der 1-R-Aktivität der Gebißherde nach der Sanierung
- Jeweils eine Abnahme der 1-R-Strahlung über den Tumorzonen parallel zu gehen pflegt.

Wie schon in früheren Arbeiten erwähnt, haben 98 Prozent unserer erwachsenen Krebskranken bei Aufnahme in die Klinik zwei bis zehn pulpentote Zähne, damit also ebenso viele der gefährlichsten Giftfabriken in ihrem Körper, und dies, obwohl seit Jahrzehnten immer wieder auf die Gefahren hingewiesen wird, die mit jeder konservierenden Wurzelbehandlung (Avitalisierung) zwangsläufig verbunden sind.

So bitter es vielleicht auch sein mag, auf Herden sitzende, wertvolle Kronen oder Brückenpfeiler samt den dazu gehörigen oft kostbaren Prothesen opfern zu müssen, es muß als die einzige überhaupt mögliche Alternative in Kauf genommen werden, weil erfahrungsgemäß die Heilungschancen des Krebskranken - wie auch die jedes anderen chronisch Erkrankten - dadurch bedeutend verbessert werden

können.

Auswirkungen der Zahnherde

Es hat sich gezeigt, daß es vier Wege gibt, über die sich Zahnherde auf den Organismus auswirken und zur Entstehung der Zweitschäden beitragen können.

1. Der „neurale“ Weg

Wenn sich an irgendeiner Stelle des Transit-Mesenchyms ein „Herd“ entwickelt, wird dieser Vorgang von den nervalen Endorganen des Herdbereichs in die zuständigen Zentren des Nervensystems projiziert. Die von einem Herd bzw. Störfeld ausgehende Irritation kann unter bestimmten Voraussetzungen den Mechanismus einer Neuralen Dystrophie zur Auslösung bringen, was sich durch lokalisierte Fernwirkungen in anderen Bereichen, aber auch als dystrophische Allgemeinstörung bemerkbar machen kann. Allen diesen Erscheinungen liegen depolarisierende Vorgänge in den betroffenen Nervenzellen und in den ihnen nachgeordneten Geweben der Peripherie zugrunde, wie dies schon in den fünfziger Jahren von FLECKENSTEIN und ERNSTHAUSEN nachgewiesen worden ist. Durch Ausschaltung des Primärherdes können die betroffenen Gewebe wieder repolarisiert werden. Das eklatanteste Beispiel einer Repolarisation ist das sogenannte „Sekundenphänomen“.




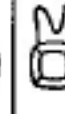
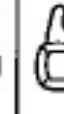
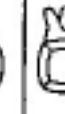


Ferdinand HUNEKE, der Begründer der Neuraltherapie, hat vor etwa vier Jahrzehnten die Entdeckung gemacht, daß durch Einspritzung eines nervbetäubenden Mittels an einen Primärherd die von diesem Herd in anderen Organen induzierten krankhaften Fernwirkungen augenblicklich symptomlos gemacht werden können. Diese als Sekunden-Phänomen bekanntgewordene Wirkung setzt in typischen Fällen bereits wenige Sekunden nach der Einspritzung ein und hält Stunden bzw. Tage an. Die Besserung stellt sich jedoch nur bei

jenen Fernstörungen ein, für deren Entstehung der betäubte Herd verantwortlich ist. Das Sekunden-Phänomen ist von vielen Untersuchern - so beispielsweise von ASCHNER, GLASER, PISCHINGER u. a. - nachgeprüft und bestätigt worden,

Durch die Neuraltherapie kann nur die neurale Auswirkung eines Herdes beseitigt werden. Deshalb muß auch in den Fällen, wo die Neuraltherapie Erfolg brachte, der Herd beseitigt werden, um die latent verlaufende, toxische oder allergische Wirkung des Herdes auszuschalten. Umgekehrt müssen selbstverständlich auch jeder operativen Sanierung desensibilisierende und neuraltherapeutische Maßnahmen folgen.

Die einzige Ausnahme von dieser Regel betrifft beispielsweise blande Narben oder sonstige nicht entzündlich veränderte Stellen, die sich durch ausschließlich neurale Fernwirkung bemerkbar machen, ohne gleichzeitig auch toxische, mikrobielle oder allergische Sekundär-Phänomene hervorzurufen- Diese rein neural wirksamen Herde werden als Störfelder bezeichnet. R. VOLL und F. KRAMER haben neurale Wechselbeziehungen zwischen Zähnen und Körperperipherie zu sichern vermocht. Wie sie berichten, steht jeder einzelne Zahn mit bestimmten Organen in neurovegetativer Korrespondenz.

Siehe Abbildung:

Stirnhöhle	Auge	Siebbeinzellen	Kieferhöhle	Innenohr				
Knie hinten		Schulter Ellbogen	Kiefer	Schulter Ellbogen				
Kreuzsteißbein	Hüfte	Hand radial Fuß Großzehe	Knie vorn	Hand ulnar Fuß plantar Zehen u. 1*				
Fuß								
L2 L3 S4 S5 Co	Th 8 Th 9 Th 10	C5 C6 C7 Th2 Th3 Th4 L4 L5	Th11 Th12 L1	C8 Th1 Th5 Th6 Th7 S1 S2 S3				
L2 L3 S3 S4 S5 Co	B 9 B 10	H5 H6 H7 B3 B4 L4 L5	B11 B12 L1	H7 B1 B5 B6 S1 S2				
Niere links	Leber links	Lunge links	Milz	Herz links				
Blase links urogenitales Gebiet	Gallen- gänge links	Dickdarm links	Magen links	Jejunum Ileum links				
Epiphyse	Hypophysen- Hinterlappen	Thymus	Schild- drüse	Neben- schild- drüse	Hypo- physen- Vorderl.			
			Mammadrüse links	Z.N.S. Psyche				
								L
1 (I)	2 (II)	3 (III)	4 (IV)	5 (V)	6	7	8	

Zahn-Organ Beziehungen nach Voll und Kramer

Mit Hilfe der Elektro-Akupunktur ist die odontogene Herddiagnostik insoweit wesentlich bereichert worden, als es nun gelingt, diese Herde nicht nur nach Art und Lage, sondern auch nach Stärke und Wirkungsrichtung zu differenzieren, Bei der Herdsanierung läßt sich somit auch ante, intra- und post operationem der Erfolg des Eingriffs in bisher nie gekanntem Umfang überwachen und somit verbessern. (KRAMER)

2. Der „toxische“ Weg

Die toxische Wirkung der Zahnherde dürfte für den Gesamtorganismus noch bedeutsamer sein als die neurale Störwirkung. Der Mechanismus dieser toxischen Fernwirkung und die Art der dabei beteiligten Toxine sind weitgehend aufgeklärt worden,

Als Pulpengifte bezeichnet man generell die gangränösen Inhaltsstoffe der Pulpenhöhle und ihrer Nebenräume, die bei entzündlicher Einschmelzung und fauliger Zersetzung des bakteriell infizierten Zahnmarks gebildet werden. Die Pulpengifte sind zweifellos echte Leichengifte (Nekrotoxine). Sie können daher definiert werden als Gemisch körpereigener und körperfremder (nämlich mikrobieller) Eiweißstoffe, sowie der hoch- und nieder-molekularen Abbaustufen, die bei deren fermentativer Zersetzung gebildet werden.

KELLNER definiert die Herdtoxine als organische oder anorganische Stoffe, die vom Organismus weder entgiftet, noch durch entzündliche Reaktionen abgebaut und zur Ausstoßung gebracht werden können und die daher oft im Bindegewebe eingelagert werden.

SPRETER von KREUDENSTEIN hat sich, angeregt durch Untersuchungen amerikanischer Forscher, mit dem Stofftransport in der Hartschicht des Zahnes befaßt. Er fand, daß Heilmittel vier bis fünf Stunden nach Anwendung in den Querkanalchen wurzeltoter Zähne in einer Konzentration nachweisbar sind, die nur wenig geringer ist als im Blut. Daß der Stoffaustausch aber auch in umgekehrtem Sinne vor sich gehen kann, ist erst kürzlich von BARTELSTONE (USA) und DJERASSI (Bulgarien) mitgeteilt worden. Wenn Radio-Jod ($J-131$) in den mit Amalgam abgedichteten Wurzelkanal eingeschlossen wird, kann es 20 Stunden später im Szintigramm der Schilddrüse nachgewiesen werden.

Ebenso

können Farbstoffe aus dem abgedichteten Wurzelkanal und durch die Querkanalchen in Wurzelhaut, Mandeln und Lymphknoten des Halsbereichs ausgeschwemmt werden. Alle diese Ergebnisse beweisen eindeutig, daß auch im wurzeltoten Zahn ein ungehinderter Stoffaustausch von innen nach außen und umgekehrt vor sich gehen kann. Auch die Pulpengifte, die in den nicht erfaßbaren Nebenräumen des Wurzelkanals und in den Querkanalchen der Hartschicht des avitalen Zahnes verblieben sind bzw. darin laufend weiter entstehen, werden sich also ungehindert im Organismus verbreiten und auswirken können.

Identität und chemische Natur der Nekrotoxine sind vor allem durch die Münchener Arbeitsgruppe SCHUG-KÖSTERS, HILLER und GAEBELEIN aufgeklärt worden.

Über die pathogene Bedeutung dieser „Endotoxine“ haben die Untersuchungen der Arbeitsgruppe EGER-MIEHLKE in Göttingen Klarheit geschaffen. Sie hat geprüft, welche Veränderungen sich im gesunden Versuchstier ergeben, wenn genau definierte, kleinste Mengen der Endotoxine eines Granulom-Beutels eingespritzt werden.

- Die einmalige Injektion einer Kleinstdosis dieser Stoffe scheint eine abwehrtätigende Wirksamkeit entfalten zu können.

Bei mehrmaliger Injektion beginnen sich schwere Leberschäden bemerkbar zu machen, die innerhalb von Wochen den Tod der Versuchstiere zur Folge haben.

Neben den tödlichen Leberschäden fanden sich bei den Versuchstieren entzündliche und degenerative Veränderungen in allen Organen, vor allem in Gefäßen, Gelenken und Muskeln,

Die Versuche EGERs haben erstmals eindeutige experimentelle Beweise dafür erbracht, daß durch Herdgifte Krankheitsvorgänge ausgelöst werden können, die dem klinischen Bilde typischer Herdkrankheiten entsprechen, wie sie beim Chronisch-Kranken, vor allem aber beim Krebskranken, immer wieder begegnen.

Die gefährlichsten unter diesen Pulpengiften sind zweifellos die sogenannten Thio-Ather (z. B. das Di-methylsulfid), die bei der oxydativen Desaminierung und Dekarboxylierung schwefelhaltiger Aminosäuren - z. B. des Cystins und des Methionins - entstehen, wie dies von GAEBELEIN nachgewiesen wurde.

Bei Versuchsreihen, die in der Ringberg-Klinik durchgeführt wurden, konnte die Beobachtung gemacht werden, daß bei Patienten mit Zahn- und Mandelherden der Di-methyl-sulfid-Spiegel des Blutes deutlich erhöht ist. Nach gründlicher Sanierung der Herde geht dieser Giftspiegel des Blutes innerhalb weniger Tage wieder auf normale Werte zurück. Diese Thioäther sind nicht nur strukturell, sondern auch wirkungsmäßig engstens verwandt mit Stickstoff-Lost und anderen „Gelb kreuz“-Kampfstoffen, wie sie im Ersten Weltkrieg zum Einsatz gekommen sind. Die extreme Toxizität der Thioäther als auch der „Gelbkreuz“-stoffe muß auf folgende Eigenschaften zurückgeführt werden:

- Sie verhalten sich schwach basisch, also „elektro-negativ“, werden daher im Transit-Mesenchym bevorzugt gespeichert.

- Sie sind fett- bzw. lipoid-löslich und haben daher eine ausgesprochene Neigung, sich in den lipoid-haltigen Gerüststrukturen der Zelle - insbesondere aber der Mitochondrien — anzureichern. Die Mitochondrien werden dadurch zerstört, ihre Lipide „denaturiert“.

Sie haben das Bestreben, sich mit elektro-positiven Metallionen zu verbinden, so z. B. also mit Eisen, Cobalt, Kupfer, Magnesium und vielen „Bio-Elementen“, die als Co-Effektoren bzw. Aktivatoren zahlreicher Fermente wirksam und daher auch von unbedingt lebenswichtiger Bedeutung sind.

- Sie sind äußerst widerstandsfähig gegen Oxydation, können also nur sehr langsam entgiftet werden und bleiben daher im Bindegewebe liegen.

Diese Eigenschaften charakterisieren die Thioäther als ausgesprochene Fermentgifte, die nicht nur die aeroben Atmungsvorgänge, sondern auch viele weitere fermentative Umsetzungen zu blockieren imstande sind. Wie bekanntlich von WARBURG nachgewiesen worden ist, wird die Zelle durch Zerstörung ihrer Atmungsfermente in den Mitochondrien gezwungen, sich auf die genetisch ältere Möglichkeit der Energiegewinnung - nämlich auf den Gärungsstoffwechsel — zu beschränken. Sie wird dadurch in eine Krebszelle verwandelt. Es folgt daraus, daß alle chemischen Verbindungen, welche die Atmungsfermente der Zelle unwirksam machen, eine krebserzeugende Wirksamkeit entfalten, also „Carcinogene“ sind, DRUCKREY (Heidelberg) hat u. a. festgestellt, daß für die Umwandlung einer Normalzelle in eine Krebszelle eine bestimmte Menge — die „krebserzeugende“ Mindestdosis - eines Carcinogens erforderlich ist. Dabei ist es ohne Belang, ob diese Giftmenge auf einmal zugeführt wird oder beliebig lange in beliebig kleineren Dosen, weil Giftwirkungen sozusagen gespeichert werden, sich also summieren. Für die Entstehung der Spontankrebse des Menschen sind in erster Linie jene Carcinogene verantwortlich zu machen,

- die schon in aller kleinsten Mengen die Atmungsfermente behindern, ohne andererseits die Zelle gleichzeitig zu zerstören,

- die außerdem in dieser minimalen Konzentration ständig im Organismus vorhanden sind, entweder in diesem entstehen oder ihm von außen zugeführt werden, die sich also während der normalen Lebenserwartung allmählich und unmerklich zur krebserzeugend wirksamen Gesamtmenge summieren können.

Es gibt schwerlich ein Carcinogen, das diesen Forderungen ähnlich vollkommen entspricht, wie das als Bestandteil der Pulpengifte nachgewiesene Diethylsulfid. Aus jedem einzelnen der vorhandenen nervtoten Zähne werden vom Augenblick des Pulpentodes an ununterbrochen — Stunde um Stunde, Jahr für Jahr - kleinste, nichtsdestoweniger aber in der Zelle bereits atmungslähmend wirksame Mengen dieser

gefährlichsten aller Gifte in die Blutbahn abgegeben. Ob wir arbeiten oder uns erholen, ob wir schlafen oder wachen, ständig stehen die Atmungsfermente unter dem Beschuß dieser Gifte.

Die ständig im Blut kreisenden Pulpengifte ziehen in erster Linie die aktivsten Gewebe des Organismus in Mitleidenschaft. Je mehr Mitochondrien eine Zelle enthält, desto stärker wird sie auch durch die fermenthemmende Wirksamkeit der Thioäther geschädigt werden können. Gerade die lebenswichtigen Organe

- nämlich Leber, Nervensystem, endokrine Drüsen, Herz und RES bei denen unter Umständen ein Fünftel der Zellmasse aus Mitochondrien besteht, werden also in erster Linie betroffen sein. Je höher der Spiegel der Pulpengifte im Blut ist, desto schwerer sind auch die Auswirkungen.

Die Pulpengifte können auf dem Blutwege alle Zellen des Organismus erreichen und in diesen also „Zweitschäden“ verursachen, auch die den Organen übergeordneten Leitsysteme stören, wodurch es noch zu einer zusätzlichen Schädigung der Organe kommt.

Die enge räumliche Verflechtung der Lymphgefäßsysteme des Kopfbereiches bringt es mit sich, daß die Zellen des Gehirns von den Giften der Kopfherde bevorzugt und ganz besonders schwer geschädigt werden können. Alle Lymphströme des Kopfbereiches fließen im Stausee des lymphatischen Rachenrings (im „WALDEYER´schen Rachenring“) zusammen, um entgiftet zu werden. Entzündliche Schwellungen dieses Bereiches werden zwangsläufig eine Rückstauung der Lymphe zur Folge haben. Mit den Lymphströmen des Mund- und Rachenbereiches werden aber auch die noch unverdünnten Pulpengifte aus den Zahn- und Mandelherden in den WALDEYERschen Rachenring geschleust und im Falle einer Abflußbehinderung durch die Poren der Schädelbasis in die Lymphräume des Gehirns hineingestaut. Die organischen Veränderungen der Hirnbasis — insbesondere aber der vegetativen Zentren des Gehirns — die MÜHLMANN (UDSSR) bei Krebskranken regelmäßig gefunden hat, könnten zwanglos als Folgen einer lebenslänglichen Schädigung durch die atmungshemmenden Herdtoxine des Kopfbereiches gedeutet werden.

Das Nervensystem wird durch Herdgifte also doppelt in Mitleidenschaft gezogen, nämlich

- durch die im Herd beginnende aufsteigende Zerstörung der nervalen Leitungssysteme; ,
- durch direkte toxische Schädigung des Nervengewebes. Das Ausmaß der Zwischenhirnschädigung (Di-encephalose) und der dadurch verursachten vegetativen Ermüdung des Krebskranken kann man aus den Funktionsausfällen ersehen, die dadurch hervorgerufen werden:

Die energetischen Impulse aus dem Zwischenhirn, die mit dem Elektro- Akupunktur-Gerät nach VOLL gemessen werden können, sind beim Herd- kranken vermindert. Der vegetative Tonus ist erschlafft, im Sinne einer „Regulationsstarre“ entgleist und zwar beim Carcinom-Kranken im Sinne einer Vagotonie, beim Sarkomkranken im Sinne einer Sympathikotonie. (REGELBERGER, GRATZL-MARTIN, RILLING u. a.) - Regulation (und Tages-Rhythmus) des Säure-Basen-Haushaltes sind ver- lorengegangen. (SANDER)

- Auch die Regulation des Zucker-, Cholesterin- und Mineral Stoffwechsels und vieler anderer Stoffwechselgrößen ist weitgehend eingeschränkt. (HINSBERG)

Die vegetativen Ausfallserscheinungen bleiben selbstverständlich nicht ohne Einfluß auf den seelischen Zustand des Kranken. Der vegetativen Dystonie geht daher in der Regel auch eine neurasthenische Dystonie parallel.

3. Der „allergische“ Weg

Die Giftwirkungen der Thioäther überschneiden sich mit den Folgen, die von höher-molekularen Pulpengiften hervorgerufen werden, so beispielsweise

- von den denaturierten Eigenproteinen des Herdes von den mikrobiellen Fremdproteinen
- von den Halbproteinen und Polypeptiden, die bei deren Spaltung gebildet werden
- von deren Reaktionsprodukten.

Diese Proteine und Halbproteine wirken als Antigene und können daher auch die Bildung von Immunkörpern provozieren, wobei sie den Organismus allergisch sensibilisieren. Dieser Vorgang ist nicht auf den Bereich des Herdes begrenzt, er kann die Gesamtheit des Organismus in Mitleidenschaft ziehen. Auch die im Blut kreisenden Thioäther haben u. a. die sehr gefährliche Eigenschaft, normale Zellbestandteile denaturieren zu können, wobei diese ihre arteigene Struktur verlieren und in Stoffe mit antigenen Eigenschaften verwandelt werden. Von der antigenen Umwandlung sind viele Bestandteile der Zelle gleichzeitig betroffen. Gegen alle diese Stoffe werden daher Antikörper gebildet, was letztendlich die Zerstörung der Zelle zur Folge hat.

Man bezeichnet diesen Ablauf als Autoimmunisierung und dessen Auswirkung als Autoaggression. Da die organzerstörenden Antikörper bzw. Abwehrfermente durch die Nieren ausgeschieden werden, können sie mit Hilfe der „ABDERHALDENSchen Reaktion“ im Harn nachgewiesen werden. Wir können auf diese Weise meist objektivieren, welche Organe Zweitschäden erlitten haben. (ABDERHALDEN, DYCKERHOFF U. a.)

Das Ausmaß der Zweitschäden kann aber auch indirekt durch Vaccinebehandlung sichtbar gemacht werden. Die Anwendung von desensibilisierenden Impfstoffen, die aus Herdgiften hergestellt sind, kann von Reaktionen in allen durch Zweitschäden betroffenen Organen begleitet sein, die sich durch entsprechende lokale und allgemeine Symptome bemerkbar machen.

Diese Beobachtungen und Erfahrungen lassen erkennen, daß die Entstehung der Krebskrankheit über die Zweitschäden engstens mit dem fokalen Geschehen verbunden sein muß.

4. Der „bakterielle“ Weg

Die bakterielle Aussaat dentaler Primärherde verläuft in der Regel mit kaum merklicher Symptomatik und kann die Bildung von „Sekundärherden“ in anderen Organen zur Folge haben. Dazu gehören die Herde der Nasennebenhöhlen, der Gallenblase, des Blinddarms, der Prostata und des Nierenbeckens usw.

Vor allem kommt es durch eine bakterielle Aussaat auch zu Mikroherden in den Venen, die zu Mikrothromben führen und bei einer weiteren Belastung Thrombosen und

Thrombophlebitiden mit evtl. Embolien zur Folge haben können. Die beim Krebskranken so häufig auftretenden Thrombophlebitiden und Thrombosen, als deren Ursache man allgemein die gestörte Stoffwechsellage bei der Krebserkrankung ansieht, sind nicht nur durch eine Dyskrasie des Krebskranken bedingt, sondern auch Auswirkungen der Zahnherde.

SHAKOW, Moskau, hat in Zusammenarbeit mit mehreren Kliniken eine interessante Untersuchung an über 1200 jugendlichen Internatszöglingen durchgeführt. Die Schüler mit avitalen Zähnen hatten in den sechs Jahren dreimal so viele Erkrankungen mit klaren Organbefunden wie die Schüler mit vitalen, gesunden Gebissen. Durch die Entfernung der avitalen Zähne konnten bei diesen jugendlichen Patienten bis 80 Prozent aller Erkrankungen ausgeheilt werden. Auch wir können bestätigen, daß die Sanierung der primären Kopferde häufig eine Ausheilung der Sekundärherde - z. B. chronischer Entzündungen irgend- welcher Art - zur Folge hat. Rippenfell-, Lungen-, Nieren- und Venenentzündungen, sowie Thrombosen und Embolien können bei herdsanierten Patienten weit seltener beobachtet werden.

Die kausale Bedeutung von Zahn- und Mandelherden für die Entwicklung vieler innerer Erkrankungen ist seit vielen Jahrzehnten unbestritten anerkannt, so dass ihr bekanntlich auch therapeutisch Rechnung getragen wird. Um so unverständlicher — ja geradezu als Kunstfehler! — muß es erscheinen, diesen wichtigen Kausalfaktor ausgerechnet in der Krebstherapie unberücksichtigt zu lassen. Ein Kunstfehler ist es zweifellos auch, konservierende Methoden zur Anwendung zu bringen, die erfahrungsgemäß zwangsläufig gefährliche Herde entstehen lassen. Wir wissen heute, wie entscheidend der gesamte Organismus durch Kopferde in Mitleidenschaft gezogen werden und welche katastrophale Folgen die Abtötung der Pulpa mit sich bringen kann. Auch der Zahnarzt wird also künftig nicht mehr umhin können, sich bei seiner Arbeit von den Geboten einer ganzheitlichen Betrachtungsweise leiten zu lassen und sich stets vor Augen zu halten, daß es keine Wurzelbehandlung gibt, die nicht zwangsläufig auch Herde setzt.

Die Aufgabe des Zahnarztes ist erst in zweiter Linie eine kosmetische. In erster Linie sollte sie eine vorbeugende und heilende sein. Nicht die Erhaltung des Zahnes muß primäres Gebot sein, sondern die Erhaltung seiner Vitalität! Ist sie nicht mehr zu erreichen, so gibt es nur eine einzige richtige Behandlung: die sofortige Extraktion! Auch die schönste Goldkrone darf uns - so BIRCHER-BENNER - nicht darüber hinwegtäuschen, daß der darunter befindliche leblose Zahn nichts anderes ist, als ein „Leichnam im goldenen Sarge“, dessen Verwesungsgifte den Organismus langsam aber sicher zugrunde richten!

Auch andere Kieferherde, so beispielsweise Ostitiden, Zysten, Fremdkörper, Zahnfleischentzündungen, Stellungsanomalien können eine Herdwirksamkeit entfalten. Es ist selbstverständlich, daß auch diese Herde und Störfelder beseitigt werden müssen.

Der Zahnarzt sollte immer dessen eingedenk bleiben, daß er, wie kein anderer, berufen ist, durch verantwortungsbewußtes, vorausschauendes Handeln dazu beizutragen, der Entwicklung chronischer Erkrankungen vorzubeugen und vor allem die Krebsgefährdung entscheidend zu vermindern!