

# Therapieblockaden durch Zahn- und Kieferstörfelder

## Umgang mit Störfeldern aus Sicht der täglichen osteopathischen Praxis

Gabriele Von Gimborn

### Zusammenfassung

Den Zahn- und Kieferherden müssen in der Ganzheitsmedizin v.a. in der Regulationsmedizin, zu welcher auch die Osteopathie zählt, mehr Bedeutung geschenkt werden. Die Diagnose solcher Herde ist nicht immer einfach und erfordert eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit. Hier sind gerade wir Osteopathen gefordert, da uns die Menschen oft mit Dysfunktionen bis hin zu chronischen Beschwerdebildern aufsuchen.

In diesem Zusammenhang ist es unbedingt notwendig, daran zu denken, dass diese Herde unsere Arbeit behindern und zu schwerwiegenden Krankheiten führen können, die unseren Patienten einen enormen Leidensweg bescheren. Gerade in der Osteopathie, die den Anspruch auf Ganzheitlichkeit stellt, ist es daher dringend notwendig, über den Tellerrand hinweg zu sehen und sich auch andere diagnostische Hilfsmittel anzueignen.

### Schlüsselwörter

Kinesiologie, Zahnstörfelder, Kieferstörfelder, wurzelbehandelte Zähne, Kieferzysten, Grundsystem nach Pischinger, Regulationsstörung, Nico, RANTES, Kieferosteolyse, Osteonekrose, Amalgamfüllungen, Dimethyl-Quecksilber, Fremdmaterialien, Zahnfleischentzündungen, Implantate, Wurzelkanal, bakterieller Streueffekt, Zahnersatz, Biokompatibilität, „silent inflammation“.

### Abstract

In the holistic or rather regulatory medicine, like osteopathy is, we have to care more about the dysfunctions in the field of the teeth and the jawbone. The diagnosis of such dysfunction is not always easy and we have to work in multidisciplinary teams. Just osteopaths have a special rule, because patients visiting us are suffering from body dysfunction up to chronic diseases. Therefore it is absolutely necessary to attach importance to these problems which can restrain our treatment and lead to serious medical conditions

which results in a life of suffering for our patients. Especially in osteopathy, which claims to be holistic, it is therefore necessary to think outside the box and to acquire other diagnostic additives.

### Keywords

Kinesiologie, interference field of teeth and jawbone, root treatment, jaw cyst, basic system of Pischinger, dysfunction of regulation, Nico, RANTES, jaw necrosis, osteonecrosis, amalgam filling, dimethyl mercury, extraneous material, gingivitis, implantations, root canal, bacterial spreading, dental prothesis, bio compatibility, silent inflammation,

## Definition von „Silent Inflammation“

Stille Infektionen verlaufen oft primär unbemerkt im Körper. Sie schwächen das Immunsystem, das Hormonsystem, setzen die Organfunktionen herab und führen zu Entzündungsprozessen, die oft unerkannt verlaufen, da die klassischen Entzündungsparameter wie Rötung, Fieber oder Schmerzen fehlen. Auch die normalen laborchemischen Untersuchungswerte lassen kaum Rückschlüsse zu, da diese zumeist normal oder nur geringfügig erhöht sind. Diese stillen Infektionen können zu schwerwiegenden Krankheiten wie Alzheimer, Asthma, Rheuma, Krebs, MS, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, zum metabolischen Syndrom, chronisch entzündlichen Darmproblemen, Depressionen u.v.a. führen. Die oberste Prämisse bei chronischen Krankheitsbildern ist daher immer, nach der Entstehungsquelle zu forschen.

„Silent inflammations“ können verschiedenen Ursachen wie Belastungen durch Viren oder Bakterien, das Leaky-

Gut-Syndrom oder eben Zahn- und Kieferherde haben. Bei chronisch stillen Entzündungen ist das Immunsystem dauerhaft überfordert, da es in ständiger Alarmbereitschaft ist. Dies ermüdet den Körper, schwächt ihn und ist Wegbereiter für unterschiedlichste Erkrankungen.

## Problematik

Zahn- und Kieferstörfelder können den gesamten Organismus blockieren. Leider sind diese Zahnstörfeldprobleme nicht immer offensichtlich und werden daher weder vom Patienten noch vom behandelnden Zahnarzt als solche wahrgenommen. Weder das Röntgenbild noch die herkömmlichen Blutbefunde weisen auf ein Herdgeschehen hin.

Aufgrund meiner langjährigen Erfahrung, Austausch mit Immunologen und ganzheitlich praktizierenden Zahnmedizinern steht die Frage im Raum, ob man nicht durch das Auffinden dieser Störfelder einen großen Prozentsatz an chronischen Krankheitsbildern in der Griff bekommt.

Laut Dr. Lechner, zitiert in seinem Buch „der Feind in meinem Mund“ aus dem Jahr 2007, schrieb die renommierte medizinische Zeitschrift Journal of the American Medical Association, dass Ärzte die dritthäufigste Todesursache nach Herzkrankheiten und Krebs sind. Nun stellt sich die Frage, wie viel Prozent hier auf unerkannte Störfelder im Zahn-, Kieferbereich fallen.

Leider gestaltet sich der wissenschaftliche Nachweis von Störfeldern schwierig, da weder die Ursache noch die Wirkung eines Störfeldes in linearem Zusammenhang mit den Beschwerden

steht. Chronische Erkrankungen entstehen durch Summationseffekte und weisen daher nie einen linearen Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung auf.

## Fallbeispiel

Patientin, 44 Jahre alt, Alleinerziehende mit behindertem Kind, Sozialhilfeempfängerin, depressiv und zu jenem Zeitpunkt arbeitsunfähig.

Sie kam zu mir, da sie ihren Zustand unerträglich fand, wieder arbeiten wollte, sich um eine Versorgung und Beschäftigung für ihren Sohn kümmern wollte, aber nirgends Hilfe fand, außer dass ihr der Psychiater Medikamente empfahl, unter denen sie noch mehr litt.

Sie dachte, dass Osteopathie ihr weiter helfen könnte. Ich erklärte ihr, dass Osteopathie in diesem Fall unterstützend sein kann, aber der Ursache auf den Grund gegangen werden muss, und ich sie vorab kinesiologisch abklären möchte. Ich fand dann drei Zahnstörfelder. Am Röntgenbild konnten auch Granulome nachgewiesen werden, jedoch wurde diesbezüglich nichts unternommen, da die Zähne ohnehin wurzelbehandelt waren und nicht schmerzten.

Nach Unterspritzung der besagten Zähne ging es der Patientin besser, dann folgte wieder der Absturz. Der Patientin blieb nichts anderes übrig, als sich die wurzelbehandelten Zähne entfernen zu lassen. Dies tat sie auch, und in Folge verschwanden alle ihre Symptome. Von meiner Seite erfolgte dann noch eine dreimalige osteopathische Behandlung. Heute ist die Patientin arbeitsfähig und voller Tatendrang.

## Hinterfragen – den Ursachen auf den Grund gehen

Neben der genauen Anamnese sind folgende diagnostische Hilfsmittel einzusetzen:

- kinesiologische Testverfahren,
- aktuelles Zahnrontgen,
- 3D Röntgen,
- OroTox® Test, um die Toxinabgabe von wurzelbehandelten Zähnen zu messen,
- Lymphozytensubpopulationensbestimmung plus Virussuchprogramm,
- RANTES-Werte im Serum,
- eine spezielle Ultraschalldiagnostik den Cavitat Test®, um den Kieferknochen zu beurteilen,
- Titanstimulationstest bzw. Materialunverträglichkeitstest.

Um den Ursache der Beschwerden auf den Grund gehen zu können, müssen wir gut mit Kinesiologen, Immunologen und Zahnärzten vernetzt sein.

## Umdenken ist erforderlich

Das Bestreben des Zahnarztes ist es, den Patienten mit Füllungen, Brücken, Implantaten oder anderem Zahnersatz ästhetisch gut zu versorgen und seine Kaufunktion zu erhalten. Was nützt es aber dem Patienten, wenn er mit der zahnärztlichen Versorgung zufrieden ist, jedoch sein Organismus damit nicht zurechtkommt. Daher sollten wir ganzheitlich denkenden Osteopathen bei chronischen Krankheiten den Mut aufbringen, nach Belastungen im Zahn- und Kieferbereich zu suchen, diese als eine der krankheitsrelevantesten Belastungen anzusehen und auch zu beseitigen.

## Grundlegendes

Jeder ganzheitlich arbeitender Mediziner, Heilpraktiker oder Therapeut muss sich im Klaren darüber sein, dass der Mensch ein kybernetisches – sich selbst regulierendes System – darstellt und dass Billionen von Zellen in ständiger Kommunikation miteinander sind, um ein reibungsloses Funktionieren des gesamten Systems zu gewährleisten. Solch ein System funktioniert jedoch nur, wenn es hochkomplex vernetzt ist:

Diese Vernetzung erfolgt auf folgenden Ebenen:

- der materiellen Ebene, basierend auf Nahrungsaufnahme, -verarbeitung und Ausscheidung,
- der biochemischen Ebene wie das Vermeiden und Neutralisieren von Toxinansammlung, Eliminierung von Giftstoffen etc. und
- der informativen Ebene, die durch unsere verschiedenen Rhythmen (Tag-Nacht-Rhythmus, Hormonzyklen) gegeben ist.

Um dies alles zu koordinieren, bedarf es einer biologischen Ordnung, die geregelt wird durch

- ein materiell-chemisches System mit Hormonen, Neurotransmittern und Botenstoffen, wie den Zytokinen, zu denen auch die Interferone, Interleukine, koloniestimulierende Faktoren (CSF), Tumornekrosefaktoren (TNF) und Chemokine gehören,
- ein elektrisches System, bestehend aus dem Nervensystem und dem Gehirn, und
- ein alles verbindendes System – nämlich dem Grundsystem nach Pischinger (Lechner 2007).

## Grundsystem nach Pischinger

Das Grundsystem nach Pischinger beinhaltet die extrazelluläre Matrix bestehend aus Wasser und der Gesamtheit der extrazellulären Substanzen im Bindegewebe, unlöslichen Proteinfibrillen und löslichen Komplexen, den Proteoglykanen (an Proteine gebundene Kohlenhydratpolymere) oder Glukosaminoglykanen wie Hyaluronsäure, Chondroitinsulfat, Keratinsulfat usw. (Pischinger 2010). Die Zellen schwimmen wie in einem See in dieser Grundsubstanz, die Gefäße, Nerven, Lymphbahnen enthält und für den Zu- und Abtransport zur Zelle oder von der Zelle weg verantwortlich ist. Durch diese Grundsubstanz, als Milieu der Zelle, wird eine optimale Lebensbedingung – oder auch nicht – für die Zelle geschaffen und ein allumfassendes Informationsnetzwerk aufgebaut.

Chronische Belastungsfaktoren wie Fehlernährung, psychoemotionaler Stress, chronische toxische Belastung aus der Umwelt und auch Zahnherde führen zu einer Verdickung der Grundsubstanz mit Störung im gesamten System: dem arteriovenösem System, dem Nervensystem, dem Hormonsystem usw.

Durch Zahn- und Kieferstörfelder ist die Gesundheit gefährdet, da diese die biologische Ordnungs- und Organisationsprozesse stören und leistungs- und anpassungsfähige Lebensprozesse behindern und damit zu einer Dysregulation oder sogar Regulationsstarre führen.

## Fallbeispiel

Eine Patientin, 40 Jahre, berufstätig, litt an wiederkehrenden hartnäckigen Infekten, ständigem Reizhusten, sie fühlte sich erschöpft, hatte ein extrem hohes Schlafbedürfnis, war nach der Arbeit völlig ausgelaugt. Die schulmedizinische Diagnose lautete Burn-out-Syndrom. Bei der kinesiologischen Testung stellte ich einen Zahnherd beim 6er links oben fest. Dieser war wurzelbehandelt, machte keine Beschwerden, labortechnisch hatte sie eine erhöhte Senkung von 25/46. Das Zahnrontgenbild war laut Zahnärztin unauffällig.



Abb. 1: Extrahierter Zahn mit Zyste an der Spitze.

Da keine Therapie einen Erfolg brachte, ich den Zahn immer wieder als Störfeld testete, wurde dieser schließlich extrahiert. Der Zahn zerbröselte beim Extrahieren vollständig und wies an der Spitze eine riesige Zyste auf (Abb. 1). Die Patientin schilderte mir dann, dass sie nach der Entfernung des Zahnes ein Gefühl der Befreiung hatte, der Husten am nächsten Tag weg war und sie von Tag zu Tag agiler wurde, die Müdigkeit wie weggeblasen war und sie wieder tanzen ging. Ich behandelte sie danach noch mit 5-mal mit Hochdosis-Vitamin-C-Infusionen.

## Zahnherde blockieren die Regulation

Der Zahn als Therapieblockade wird unterschätzt! Gute und sinnvolle Regulationsmedizin, ob Akupunktur, Homöopathie, Neuraltherapie oder Osteopathie – wird bei einem Störfeld nicht fruchten. Das Störfeld muss weg! Das heißt nicht, dass gleich jeder wurzelbehandelte Zahn oder Zähne mit Amalgamfüllungen alle saniert werden müssen, es heißt nur, dass dies potenzielle Störfaktoren sind und aktiv werden können, wenn es zu zusätzlichen Belastungen kommt. Und je älter wir werden, umso mehr haben wir an Belastungen zu verzeichnen.

## Fallbeispiel

Wieder ein Beispiel aus meiner Praxis, das mehr als 15 Jahre zurück liegt:

Der 28-jährige Patient, als Konditormeister beruflich sehr engagiert, litt an Atembeschwerden, immer wieder auftretendem Herzrasen mit Ohnmachtsanfällen und war kardiologisch unauffällig. Aufgrund der Ohnmachtsanfälle hatte der Patient extreme Angst vor dem Autofahren.

Die Testung ergab ein Störfeld eines wurzelbehandelten Zahns im rechten Oberkiefer. Von zahnärztlicher Seite war alles unauffällig. Osteopathisch war der 4. Brustwirbel in Dysfunktion. Dieser ließ sich jedoch weder durch meine Behandlung noch durch die eines Kollegen in Position bringen. 3 Wochen später kontaktierte mich der Patient wegen akuter Nackenschmerzen. Die HWS-Beweglichkeit war massiv eingeschränkt, ich testete wieder dieses Zahnstörfeld und unterspritzte es neuraltherapeutisch. Die Beweglichkeit der HWS war daraufhin sofort gegeben. Wenige Tage später erzählte mir der Patient, dass er zum zahnärztlichen Notdienst musste, da der Zahn zu rebellieren begonnen hatte und gezogen werden musste. Bei der darauffolgenden osteopathischen Behandlung ließ sich nun der 4. Brustwirbel mühelos manipulieren. Der Patient hatte auch in der Folge nie wieder Herzrhythmusstörungen und war anschließend beschwerdefrei.

Dies war ein typisches Bild einer gestörten Regulation bedingt durch ein Zahnstörfeld.

## Regulationsmuster

Regulationsmuster können

- **hemmen und blockieren**, wie bei degenerativen Erkrankungen wie z.B. beim Chronic Fatigue Syndrom, MS, M. Parkinson,
- **übersteuern** wie bei allergischen und rheumatischen Krankheitsbildern, und
- sie können **destabilisieren** wie beim vegetativen Erschöpfungssyndrom

(oder auch gerne Burn out) genannt, bei Herzrhythmusstörungen oder neuralgiformen Beschwerdebildern (Lechner 2007).

Es stellt sich nun die Frage, was Zahnärzte auf dem Röntgenbild sehen. Sie können einen Herd, ein Granulom, evtl. ein entzündliches Geschehen erkennen, aber sie erkennen nicht das gestörte Muster von Steuerung, Regulation und die innere Organisation dahinter. Regulationsstörungen können chronisch-entzündlichen wie auch chronisch-toxischen Geschehens sein. Hier muss man an Füllungsmaterialien aus Amalgam, Kunststoff, aber auch Gold, Metalle zur Herstellung von Kronen und Brücken, und auch an die Leerkiefer, vor allem der Region 8 und 9, chronische Zahnfleischentzündungen, Implantate etc. denken.

Das Ziel einer jeden Zahnbehandlung sollte sein, die Regulation und Selbststeuerung der Patienten nicht weiter zu belasten oder gar zu destabilisieren.

## Wurzelbehandelte Zähne (WBZ)

Behandlungen des Wurzelkanals können Ursache vielfältiger System- und Organerkrankungen sein. Das Röntgenbild gibt oft keinen Hinweis, Mikroorganismen können in den wurzelbehandelten Zähnen überleben. Von diesen toten Zähnen können Giftwirkungen ausgehen, denn Sterilität kann in diesem Wurzelkanal nie erreicht werden. Der Kanal eines einzelnen Zahnes hat eine Gesamtlänge von mehreren Kilometern und kann laut eingehenden Untersuchungen weiterhin mit Keimen belastet sein.

Leicheneiweiß toter Zähne ist durch Bildung schwefelhaltiger Toxine wie Mercaptan, Thioäther oder durch Bildung von Karzinogenen wie Indol, Scatol und durch freie Radikale hochtoxisch (Dr. Rau, Paracelsus Klinik Lustmühle, Schweiz). Dr. Rau fand übrigens auch, dass in Rückenmarkspartien von MS-Patienten die gleichen Toxine gefunden

Wurzelbehandelte Zähne sind „Bakterienschleudern“, auch wenn sie gut gefüllt sind. Den bakteriellen Streueffekt kann man am Röntgenbild jedoch nicht beurteilen.

wurden wie in wurzelkanalbehandelten Zähnen (Lechner 2007). Die Zahntoxine aus den wurzelbehandelten Zähnen lagern Quecksilber aus den Amalgamfüllungen an und bilden dann Dimethyl-Quecksilber. Dies ist eines der stärksten Nervengifte und durchdringt die Blut-Hirn-Schranke.

Am wenigsten belastend für den Organismus sind Keramikfüllungen. Auf Amalgam, Kunststoff und sogar auf Gold kann es zu Unverträglichkeiten kommen.

## NICO, Kieferosteolyse, Kieferosteonekrose, FDOK

Ein ganz wichtiges Thema, das mich immer wieder in meiner Praxis begleitet, ist die chronische Kieferentzündung oder besser Osteolyse bzw. Osteonekrose, auch bekannt unter den Namen NICO oder FDOK.

NICO bedeutet Neuralgia inducing cavitation Osteonecrosis. Der Begriff ist in mehrerer Hinsicht nicht ganz korrekt, da durch diese chronischen Entzündungen nicht immer Neuralgien entstehen. Er wurde von Prof. G. Bouquet geprägt, der bei 200 verstorbenen Patienten, die an Nervenschmerzen im Gesicht gelitten hatten, diese Auflösung des Kieferknochens fand (Lechner 2007). Dieses Phänomen steht immer mit einer fettig-degenerativen Osteolyse/Osteonekrose im Kieferknochen (FDOK) in Verbindung.

Diese chronische Knochennekrose ist ein vollständig stummes Geschehen, das immunologisch weitreichende Folgen hat.

Diese Kieferostitiden verlaufen schmerzlos, die knöcherne Struktur löst sich auf und bildet Hohlräume im Kieferknochen, die durch fettig-dege-

neriertes und erweichtes Gewebe befüllt werden, die ihrerseits aber Entzündungsparameter, sog. RANTES („regulated on activation, normal T cell expressed and secreted or CCL5“) erzeugen. Es fehlen die klassischen Entzündungszeichen, jedoch ist die Fernwirkung auf den Gesamtorganismus in Sinne eines Störfeldes gegeben.

Dieser Bericht über fettige Auflösung des Kieferknochens ist jedoch nichts Neues:

1848 wurde in medizinischen Lehrbüchern bereits berichtet, 1940 schrieb ein hochrangiger amerikanischer Wissenschaftler aus Civinatti darüber, Dr. Black – der Vater der modernen Zahnheilkunde – berichtet über deren Auswirkungen, und in den 1950-er Jahren prägte Dr. Voll mit Dr. Kramer den Begriff der fettig-degenerativen Kieferostitis – und dennoch wird diesem wahrlich großen Problem mit all seinen Folgewirkungen zu wenig Bedeutung geschenkt.

Die Kieferostitis ist eine oft nicht ausgeheilte Operations- bzw. Extraktionswunde, vor allem in der Region der Weisheitszähne, da diese oft nicht nachbehandelt wird. Häufig werden sogar 4 Weisheitszähne unter Narkose auf einmal gezogen werden. Das Immunsystem ist damit völlig überfordert, und es werden anstatt Kieferknochenzellen fetthaltige RANTES produzierende Zellen gebildet. Sinnvoller wäre es, die Zähne im Abstand von mindestens 4 Wochen zu extrahieren und eine Begleittherapie mit Ozon oder zumindest Vitamin C zu veranlassen.

## Fallbeispiel

57-jährige Frau, berufstätig, atypische Pneumonie 2015, 2016, 2017 mit massivem Reizhusten, jeweils 7- bis 9-wöchiger Krankenstand, rezidivierend Kortisonbehandlung mit Therapieversagen beim 3. Mal.

Ab Februar 2017 präkardiales Druckgefühl, zunehmende Belastungsdyspnoe, die in eine Ruhedyspnoe überging. Im Mai plötzlich kam es zu massiven Kreuzschmerzen, die nach



Schmerzmitteleinnahme besser wurden und mit einer Verminderung der Ruhedyspnoe einhergingen.

Aufgrund zunehmender Müdigkeit, Tachykardie, präkardialen Schmerzen, Lustlosigkeit, Leistungsknick, Konzentrationsstörungen, Sehstörungen, Gewichtszunahme, depressiver Verstimmung und massiver Einschränkung der Lebensqualität wurde ein Termin beim Kardiologen vereinbart. Die dort erhobenen Befunde waren unauffällig. Die Ergometrie musste aufgrund der massiven Tachykardie und dem Beginn eines massiven Reizhustens abgebrochen werden. Die Patientin wurde an der Lungenambulanz vorstellig. Auch hier ergaben die Befunde keinen wesentlichen Befund. Anbehandlungen mit diversen Sprays und eine orale Kortisontherapie versagten.

Anamnestisch wurden noch folgende Befunde erhoben: rezidivierende Zystitis, 3-malige Nierenbeckenentzündung, Lumbago, Zervikalsyndrom, Tinnitus – alles von wechselnder Intensität, rezidivierender Herpes genitalis. Von Seiten der Fachärzte waren eine Bronchoskopie, Allergiediagnostik und evtl. eine offene Lungenbiopsie geplant.

Die normalen Blutbefunde waren bis auf eine Lymphozytose unauffällig. Erst die Lymphozytensubpopulationen ergaben ein Herdgeschehen im Sinne einer „silent inflammation“. Der Patientin wurde zu einer Zahn- und Kiefersanierung geraten. Als Diagnose wurden NICO in allen Regionen 8/9 festgestellt, sowie eine toxische Belastung durch den Stifzahn Reg. 4 im linken Unterkiefer.

Mit der Entfernung der ersten ~~Kieferostitis~~ im linken Unterkiefer Regio 8/9 und diversen Begleitbehandlungen war die Benommenheit in 2 Stunden weg, die Tachykardie normalisierte sich in binnen weniger Stunden und der Husten und die Dyspnoe verschwanden in wenigen Tagen (Juli 2017). Im Laufe der Zeit wurden alle Herde saniert, und die Patientin ist seither völlig beschwerdefrei.

## Metalle und Implantate

Metalle im Mund- und Kieferbereich können die Selbstheilungskräfte des Körpers blockieren und damit auch diverse Regulationsbehandlungen zu nichte machen. Da fallen diverse Materialien, wie sie bei Brücken benötigt werden, genauso ins Gewicht wie Amalgamplomben, Goldinlays, aber auch Titanimplantate, von denen wir wissen, dass sie Entzündungsvorgänge in Gang setzen können.

Die Frage der Verträglichkeit ist eine Frage der Biokompatibilität – oder anders gesagt, wirken diese in jenem Organismus als Gift oder nicht.

In einer Studie wurde festgehalten, dass bei 502 Zahnersatzarbeiten 10% eine Verfärbung der Metalloberfläche zeigten, 4% der Patienten gaben an, dass sie Geschmackssirritationen und Metallgeschmack im Mund hatten. Prof. Geissgerstorfer berichtet über eine verblüffend hohe Löslichkeit von Goldlegierungen, wodurch sich die Frage stellt, was dieser goldhaltige Zahnersatz eventuell in unserem Organismus auslöst (Lechner 2007). Auch solche Fragen müssen wir uns stellen, wenn wir ganzheitlich denken und arbeiten.

Des Weiteren stellt sich die Frage, wie viele solcher Zahnmetalle feinstverteilt im menschlichen Kieferknochen liegen bzw. wie viele für den Organismus frei verfügbar sind (Lechner 2007)?

Es gibt eine mengenabhängige Wirkung, die eine Giftwirkung erzeugt, aber auch eine mengenunabhängige Wirkung, die allergische und immunologische Reaktionen auslöst. Darüber hinaus ist noch eine Art Antennenwirkung, bedingt durch die Metallionen v.a. im Handyzeitalter, zu diskutieren.

Metallionen, wenn sie chronisch auf den Körper einwirken, binden an körpereigene Proteine, die für die Aufrechterhaltung des Organismus notwendig sind, verändern diese und blockieren damit die physiologischen Regelwerke, und es kommt zu unterschiedlichsten Auswirkungen auf den Körper. Zahnmetalle können eine Vielzahl von Beschwerden auslösen.

Man sollte sich immer vor Augen halten, dass ionisierte Zahnmetalle fettlöslich sind und daher die Blut-Hirnschranke durchdringen und dass es daher zur vermehrten Anreicherung dieser Metalle im Gehirn kommen kann. Besonders zu beachten ist in diesem Zusammenhang die Zunahme von Morbus Parkinson, MS und anderen neurologischen Beschwerdebildern, ausgelöst durch Enzymhemmung und durch ein Ungleichgewicht verschiedener Zytokine/Interleukine, die ihrerseits Autoimmunreaktionen fördern sowie auch die Bildung von Antikörpern gegen körpereigene Stoffe.

## Titanimplantate

Auch Titanimplantate muss man einer kritischen immunologischen Begutachtung unterziehen. Es gibt eine Titansenibilisierung aufgrund einer überschießenden proinflammatorischen Reaktivierung des unspezifischen Immunsystems (TNF-alpha- und IL-6-Freisetzung der Makrophagen), die bei Patienten nach Kontakt mit den Titanpartikeln auftreten kann. Man sollte daher vor Implantatsetzung die Werte von TNF-alpha und IL-6 bestimmen und bei entsprechender Vorbelastung des Patienten keine Titanimplantate einbringen (Lechner 2007).

## Schädeltotalblockade

Diese Thematik ist uns Osteopathen bestens bekannt. Der Vollständigkeit halber möchte ich jedoch kurz darauf eingehen.

Zahnärzte arbeiten an der menschlichen Schädelregion und können durch ihre Behandlungen und ungewollten Manipulationen den kraniosakralen Rhythmus empfindlich stören.

Zum einen wissen viele Zahnärzte noch nicht um diesen kraniosakralen Rhythmus und dessen Zusammenhänge, zum anderen kann man Verblockungen der Zähne oft nicht umgehen. Wir müssen uns aber immer vor Augen halten, dass starrer Zahnersatz, Zahn-

spangen und sonstige prothetische Versorgungen diesen Rhythmus massiv beeinflussen können. Es kann zu Kopfschmerzen, ständiger Müdigkeit, Spannungen im Kiefer bis hin zur verminderten Sehleistung, vermindertem Geruchs- und Geschmacksinn, Tinnitus, Blutdruckproblemen u.v.a.m. kommen. Fixierungen schafften hier sicherlich einen chronischen Stressfaktor. Gerade Kinder können davon betroffen sein mit Auswirkung auf Gesundheit und Leistungsfähigkeit.

Bei Dauerinfekten und massivem Leistungsabfall sollte man auch an eine Metallunverträglichkeit der prothetischen Versorgung denken. Die Thematik der kranio-mandibulären Dysfunktion, die ja schon mehrfach in einem anderen Zusammenhang diskutiert wurde, fällt ebenfalls unter diesen Bereich.

Der Artikel reicht leider nicht aus, um auf alle Zahn- und Kieferstörfelder einzugehen.

#### Krankheiten, die auf Zahnstörfelder untersucht werden müssen

- chronische Erkrankungen wie multiple Sklerose (MS), Krebs, Diabetes mellitus, amyotrophe Lateralsklerose (ALS) usw.
- alle Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises
- funktionelle muskuloskeletale Beschwerdebilder
- neuralgiforme Beschwerden
- Migräne und Kopfschmerzen
- u.v.a.

#### Fazit

Wann sollten Sie an Zahnstörfelder denken?

Fühlen sich Patienten müde, ausgebrannt und ständig überfordert, und keine medizinische Behandlung oder Diagnostik ist zielführend, dann liegt mit großer Wahrscheinlichkeit ein Störfeld vor. Aufgrund einer Enzymhemmung durch Zahngifte kommt es zu typischen Erstsymptomen wie Leistungsschwäche, Überreaktion und

Überempfindlichkeit des vegetativen Systems. Weder Zahngifte und chronische Entzündungen sind in Röntgenaufnahmen sichtbar noch Metallionen aus Zahnlegierungen, die Nervenfunktion, Hormone, Enzyme und die Gehirnregeneration blockieren können.

#### Korrespondenzadresse:

Dr. med. Gabriele Von Gimborn, D.O., MPH  
Hochstraße 19a  
2540 Bad Vöslau  
Österreich  
office@drjimborn.com  
www.drjimborn.com

#### Literatur

- [1] Lechner J. (2007) Der Feind in meinem Mund, 2. Aufl. München: Eigenverlag
- [2] Lechner J (2009) Gesunde Zähne, gesunder Mensch – wie wichtig eine ganzheitliche Zahnheilkunde ist, 1. Aufl. München: Zabert Sandmann Verlag
- [3] Lechner J. Artikel für Patienten. <http://www.dr-lechner.de/artikel-fuer-patienten/>
- [4] Lechner J. Wissenschaftliche Publikationen. <http://www.dr-lechner.de/wissenschaftliche-publikationen/>
- [5] Oschmann J. „Energiemedizin – Kozepte und ihre wissenschaftliche Begründung. München: Elsevier
- [6] Pischinger A (2010) Das System der Grundregulation – Grundlage einer ganzheitsbiologischen Medizin, 11. Aufl. Stuttgart: Haug