

Avitale (wurzeltote) Zähne

Nach Forschungsergebnissen der amerikanischen Professoren Edward Rosenow, Weston Price und anderen, die zwischen 1915 und 1955 in mehr als 300 Publikationen dargelegt wurden, sind 92- 99 % aller avitalen (= wurzeltoten) Zähne bakteriell infiziert (je länger avital, desto größer die Wahrscheinlichkeit der Infektion) und stellen eine schwere Beeinträchtigung des Gesamtorganismus dar. Die Wissenschaftler wiesen nach, daß je nach befallenem Zahn mit einem bestimmten Krankheitsbild an bestimmten Organen zu rechnen ist, d.h. daß die Streptokokken- Bakterien zu jeweils anderen Symptomen führen, je nachdem an welchem Zahn sie gewachsen sind.

Die Infektionen sind in weniger als 10 % der Fälle auf einem Röntgenbild sichtbar (nur bei starken Symptomen, Eiteransammlung etc.), so daß Zahnärzte, die mit der Materie nicht vertraut sind, sich oft weigern, die Zähne zu ziehen oder als Problemherd anzuerkennen. Die betreffenden Zähne **sollten umgehend entfernt** und durch prothetisches Material **ersetzt werden**. Ähnlich wie bei Amalgamfüllungen sollte wegen der kurzfristig erhöhten Giftbelastung die Entfernung von nicht mehr als 1-2 Zähnen pro Monat geplant werden, beginnend mit dem Zahn, der die stärksten Beschwerden verursacht.

Welche Reihenfolge gegebenenfalls zu wählen ist, sprechen Sie bitte mit der ganzheitlichen Zahnärztin Ihres Vertrauens bzw. mit Ihrer Homöopathin ab. Sie besitzen Literatur und Übersichtstafeln, aus denen abzulesen ist, welche Zahninfektion zu welchen Beschwerden führen kann (Beispiel siehe unten).

Während Ärzte und Zahnärzte seit mehr als 2.000 Jahren wußten, daß tote Zähne immer eine Beeinträchtigung des Gesamtorganismus darstellen, unweigerlich zu unheilbaren, chronischen Zuständen führen und daher **immer sofort entfernt wurden**, setzte sich ab Mitte des 20. Jahrhunderts die sogenannte Endodontisten- Fraktion unter den Zahnärzten durch. Deren Begründer, die amerikanischen Professoren Holman und Grossmann, behaupteten seit den 1930er Jahren (ohne dies anhand eigener Studien belegen zu können), die bakteriologischen Erkenntnisse der vergangenen Jahrzehnte seien nicht ernst zu nehmen und man könne davon ausgehen, daß die Gefahr infizierter Zähne überschätzt werde. Damit lieferten sie die theoretische Basis für das heute in westlichen Ländern weitgehend akzeptierte **Geschäftsmodell Endodontie**- allein in den USA mit 26 Mrd. \$ Umsatz jährlich: gutgläubigen Kranken werden teure Stifte und Kronen auf avitale, infizierte Zahnwurzelstümpfe gesetzt und somit naturgesetzmäßig- wenn auch möglicherweise unbewußt- schweren chronischen Krankheiten Vorschub geleistet.

Eine zusammenfassende Darstellung der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit Zitaten aus allen wesentlichen Originalarbeiten findet sich in der PhD- Dissertation von **S. Hale Shakman** (*Executive Director, Institute of Science, Santa Monica/ Kalifornien*); **Medicines Grandest Fraud, Santa Monica 1999**

Die erwähnten Fakten sagen nichts über das persönliche Engagement und Können des einzelnen Zahnarztes. Er mag ein exzellenter Feinmechaniker und Goldschmied sein- allein darum geht es nicht, weil es sich eben nicht um ein Werkstück, sondern das mit dem Gesamtorganismus verbundene Organ eines lebenden Menschen handelt. Für uns als Homöopathen kommt hier § 4 des Organon der Heilkunst in Anwendung:“Der Arzt ist auch ein Gesundheit- Erhalter, weil er die krankmachenden Schädlichkeiten ... kennt und sie von den gesunden Menschen zu entfernen weiß.“

Ich hatte mich in meiner Praxis jahrelang über „Therapieversager“ bzw. „unheilbare Fälle“ gegrämt bis ich folgendes Erlebnis hatte: ein Freund beklagte starke, rheumatische Schmerzen im linken Arm und wünschte homöopathische Behandlung. Mehrere nach bestem Wissen verordnete homöopathische Mittel schlugen nicht an. Selbst Mediziner, griff er zu täglichen Cortison- Einnahmen, um arbeitsfähig zu sein, wollte sich jedoch damit nicht abfinden.

Ich dachte nach, was die Ursache sein könnte und fragte ihn schließlich, ob er eventuell einen toten Zahn habe. (Hier gilt das von Hahnemann im Organon § 5 Gesagte:“Als Beihülfe der

Heilung dienen dem Arzte die Data der wahrscheinlichsten Veranlassung der acuten Krankheit, sowie die bedeutungsvollsten Momente aus der ganzen Krankheits- Geschichte des langwierigen Siechthums...“) Seine Antwort war: ja, der Zahn 27 (oben links) sei vor Jahren wurzelbehandelt worden (also avital). Seit 20 Jahren habe ich die Lehrtafel „*Empirische Zusammenhänge zwischen Odontonen und Organen/ Krankheiten*“ in meinen Sprechzimmern hängen und sehe darauf nach, ob ein bestimmter avitaler Zahn mit den geschilderten Beschwerden der Kranken im Zusammenhang stehen könnte- so auch in diesem Fall. Für Zahn 27 steht auf der Tafel u.a. „*rheumatische Affekte am Oberarmgelenk*“. Ich fragte meinen Freund, ob er bereit wäre, den Zahn ziehen zu lassen und er willigte ein, denn er sah keine andere Lösung für sein Problem. Bereits 3 Tage nach der Entfernung des avitalen Zahnes waren die Schmerzen im Arm verschwunden und blieben es bis heute.

In den seither vergangenen Jahren habe ich zahlreichen Kranken allein dadurch viel weiterhelfen können, daß ich ihnen empfahl, die avitalen/infizierten Zähne entfernen zu lassen. Insbesondere bei rheumatischen, neurologischen, aber auch psychischen Störungen sollten immer Zähne als (Mit-)Ursache ausgeschlossen werden, bevor man möglicherweise aufwendige Behandlungen beginnt (egal nach welcher Methode). Mittlerweile halte ich es für einen Kunstfehler, in der Anamnese nicht nach avitalen Zähnen zu fragen und diese in Bezug zu den allseits bekannten Auswirkungen zu setzen, die sie möglicherweise haben können.

Immer wieder bin ich auf Fälle gestoßen, wo Kranke aus Eitelkeit, Sparsamkeit oder Angst vor Schmerzen ihre toten Zähne behalten wollten und sich lieber mit mangelhaften Behandlungsergebnissen zufriedengaben. Hier kann vorübergehend eine Arznei aus den Repertoriums- Rubriken *ZÄHNE, Abszesse der Zahnwurzeln* oder *ZÄHNE, Entzündung*, Besserung bringen, wobei die Behandlung dann nur als palliativ anzusehen ist, solange die Ursache- der infizierte Zahn- fortbesteht.

Als Ersatz für die entfernten sollten, wo möglich, keramische Zahn-Implantate (Zirkonoxid) zum Einsatz kommen, die allermeisten Menschen tolerieren auch Titan- Implantate sehr gut. Diese bestehen zwar aus einem synthetischen Material, dafür wird es nicht von Bakterien besiedelt und es bilden sich daraus keine Giftstoffe, die andere Organe schädigen wie bei dauerhaft infizierten Zahnwurzeln.