

Jürgen Noack

Wurzelbehandlungen

Gibt es Alternativen?

Dieser Artikel soll nicht nur dem praktischen Verständnis von Patienten dienen (daher habe ich bewusst auf allzu wissenschaftliche Formulierungsweisen verzichtet), sondern auch Zahnärzten, die sich gerade erst der Complementärmedizin öffnen, die ganzheitliche Denk- und Herangehensweise näherbringen. Es soll über den heutigen Status Quo informiert werden, aber ohne sich im Detail der vielen Möglichkeiten zu verlieren. Wie der verehrte Leser im Verlauf des Artikels feststellen wird, ist dies zum Verständnis auch nicht nötig.

Die Zahnwurzel

Schulzahnmedizinisch unumstritten ist, dass egal in welcher Region in den einzelnen Kieferabschnitten ein Zahn liegt, der anatomische Aufbau eines Zahnes, besonders was die Zahnwurzel betrifft, immer gleich ist.

Ich beschränke mich hier auf den für eine Wurzelbehandlung relevanten inneren Aufbau eines Wurzelkanals, der hauptsächlich aus Dentin besteht. Das Dentin in den Wurzelkanälen wird von umgebenden Odontoblasten gebildet, solange der Zahn lebt. Diese Zellen stellen darüber hinaus eine natürliche Barriere gegen verschiedenste Erreger dar, seien es nun Bakterien oder auch Pilze. Bei wurzeltoten Zähnen gibt es diese Barriere folgerichtig nicht mehr.

Nach Statistiken hat der menschliche Zahn eine oder mehrere Hauptwurzeln, und es gibt im Durchschnitt ca. 20.000 Seitenkanäle pro Quadratmillimeter Dentinoberfläche. Reiht man all diese Kanäle und Kanälchen, auch Dentintubuli genannt, aneinander, so ergibt sich eine Länge von mehreren Kilometern.

Die sich in den Dentintubuli befindlichen Zellfortsätze sind alle an das Nerv- und Gefäßsystem des ganzen Zahnes angeschlossen. Aus diesem Grund ist das Bohren beim Zahnarzt so schmerzhaft, weil dabei immer Abertausende Dentintubuli angeschliffen werden. Dies spricht unter anderem auch dafür, dass sie wirklich existieren.

Dr. Pischinger hat im Laufe seiner Forschungstätigkeit unter anderem festgestellt, dass der Großteil des Stoff- und Informationsaustauschs im Körper in der von ihm so benannten Grundsubstanz stattfindet, die alle Zellen und Gewebe miteinander verbindet. Nach quantenphysikalischen Erkenntnissen interagiert die Grundsubstanz des gesamten Körpers ständig und dies sogar mit Lichtgeschwindigkeit. Jede Zelle eines lebenden Organismus sendet nach Prof. Popp Lichtteilchen, so genannte Biophotonen, aus, um die

Zellkommunikation aufrecht zu erhalten, d. h. vereinfacht ausgedrückt: Alle Zellen unseres Körpers kommunizieren jederzeit mit Lichtgeschwindigkeit, sozusagen gleichzeitig miteinander.

Wenn ich nun irgendwo im Körper einen Impuls setze, dann ist diese Information sofort im gesamten Körper vorhanden, so auch z. B. an der Zahnwurzel. Dasselbe gilt natürlich auch umgekehrt: Wenn ich an der Zahnwurzel einen Reiz setze, sei es durch Schleifen / Bohren / Schlag usw., erhält der gesamte Körper diese Information unmittelbar. Über diesen Mechanismus ist nicht nur eine wechselseitige Verbindung zu Strukturen gegeben, die um die Zahnwurzel herum liegen (z. B. Parodont), sondern darüber hinaus auch zu weiter entfernten Geweben und in letzter Instanz zum gesamten Körper.

Die schulzahnmedizinische Wurzelbehandlung

Die konventionelle Vorgehensweise bei einer Wurzelbehandlung besteht darin, dass der jeweilige Zahn zunächst trepaniert, d. h. aufgebohrt wird. (Es spielt bei dieser Beschreibung keine Rolle, ob der Zahn einen oder mehrere Kanäle hat.) Im Anschluss daran wird das Nervengewebe mit Hilfe spezieller Nadeln entfernt. Danach wird der Kanal mit anderen speziellen Hilfsmitteln vermessen und sukzessive erweitert. Zwischen den Aufbereitungsschritten wird der Kanal mit verschiedenen Spüllösungen und / oder Lasereinsatz „gereinigt“, damit das tote Gewebe vollständig entfernt wird. Mikroskop- und / oder Lasereinsatz sollen dabei die Genauigkeit des Ergebnisses erhöhen. Aber wie genau kann ein Mikroskop oder ein Laser ein solches Flechtwerk tatsächlich darstellen bzw. reinigen? Führende Hersteller aus der Laserbranche haben mir zuversichtlich versichert, dass der Laser auch das gesamte Umfeld außerhalb des Zahnes verdampfen würde, wenn er wirklich das gesamte Gewebe im Zahn auflösen könnte – d. h. dass auch ein Laser das

zerstörte Gewebe im Zahn nur bedingt entfernt.

Jetzt könnte man natürlich einwenden, dass durch die Unterstützung der diversen Spüllösungen der Kanal doch zusätzlich gereinigt und das Gewebe restlos entfernt würde. (Über die Toxizität dieser Lösungen für Gewebe und Umgebung wollen wir hierbei nicht reden.) Hierzu möchte ich daran erinnern, was passiert, wenn beim Arzt mit einer feinen Kapillarröhre Blut aus dem Finger abgenommen werden soll: Ab einem gewissen Punkt wird es nämlich problematisch, das Röhrchen weiter zu füllen, obwohl genügend Blut aus dem Finger läuft. Und diesen so genannten Kapillareffekt gibt es natürlich auch im Zahn. Dabei sind die Dentintubuli noch um ein Vielfaches feiner als die Kapillaren beim Arzt. Das bedeutet in der Folge, dass die Flüssigkeiten, die zum Reinigen der Zahnkanäle benutzt werden, das Gewebe in den extrem feinen Dentintubuli zwar auflösen, aber eben nur teilweise und nicht vollständig.

Nach diesen Spülungen und dem „vollständigen“ Reinigen des Zahninneren erfolgt dann die endgültige Wurzelfüllung mit einer gummiartigen Masse (Guttapercha). Diese wird mit dem so genannten Guttaperchastift und / oder thermisch in die Kanäle eingebracht. Meist wird das Füllmaterial noch mit einer Art Haftvermittler kombiniert, damit auch alles schön dicht sitzt. Diese Haftvermittler sind jedoch allesamt toxisch, was besonders dann bedeutsam wird, wenn das Füllmaterial über die Wurzelspitze hinaus ins umliegende Gewebe gedrückt wird. Leider passiert das sehr häufig. Dies ist nicht immer die Schuld des Zahnarztes, sondern liegt auch sehr oft an den anatomischen Gegebenheiten, besonders im Oberkieferseitenzahnbereich in der Nähe der Kieferhöhle.

Aber egal, wie wohlwollend wir die Wurzelfüllung betrachten, den Kapillareffekt kann sie nicht überwinden. Die Dentintubuli können nicht restlos gespült und gefüllt werden, und damit bleibt die ganze Behandlung unzureichend. Es bleiben unter der Füllung zeitlebens Reste von totem Gewebe in den Kanälchen vorhanden.

Wenn wir uns nun wieder daran erinnern, dass Dentintubuli einen Zugang zum umliegenden Gewebe und zum gesamten Organismus haben, dann wird klar, welche Folgen dieser Prozess für den Patienten haben kann ...



Jürgen Noack

ist seit 20 Jahren Zahnarzt und über die fernöstlichen Weisheitslehren und der Suche nach neuen Alternativen und Lösungen in der Zahnmedizin zur Ganzheitlichen Zahnmedizin gekommen. Er ist in Schüpfen in der Nähe von Bern in der Schweiz in eigener

Praxis tätig. Ziel der Praxis ist es, dass der Mensch als Ganzes gesehen wird und damit auch die Seele als Spiegelbild der Zähne Einzugs in die Zahnmedizin hält.

Kontakt:

www.naturzahnpraxis.ch

Insbesondere geschieht dies dann, wenn der Zahn durch die Wurzelfüllung überstopft wird, d. h. Wurzelfüllmasse in den Knochen gedrückt wird.

Interessant ist in diesem Zusammenhang auch, dass man diese erweichten Knochenpartien bei Zähnen, die z. B. aus kieferorthopädischen Gründen oder wegen Parodontoseschäden entfernt werden müssen, nicht findet, weil hier keine Leichengifte produziert wurden oder werden.

nem wurzelbehandelten Zahn kommt aus dem Inneren nur noch die Information der Leichengifte.

Wenn nun ein Zahn entzündet ist oder der Nerv abstirbt, dann wird es im Inneren des Zahnes immer noch gesunde Zellen geben, die sich wieder regenerieren können. Durch die oben genannten Kommunikation und den Informationsaustausch der Zellen im Inneren mit den Zellen im Äußeren gelangen auch noch energetische Informationen zur Heilung in den Zahn, auch wenn die körperliche Informationsleitung über Gefäße und Nerven nicht mehr funktioniert. Diese feinstoffliche Informationsleitung sorgt vermutlich für die Regeneration des pulpalen Zahngewebes.

Aus der Theorie der Neuraltherapie ist bekannt, dass bereits minimale Reize (z. B. das Setzen eines Injektionsstiches) zu einer Änderung der dynamischen Struktur in diesem Bereich führen können. Aus der Isopathie nach Prof. Enderlein wissen wir, dass Hochvalenzen durch niedere Valenzen wieder in niedere Valenzen überführt werden können. Quantenphysikalisch ist gesichert, dass, einfach ausgedrückt, in einem energetischen System alle Teile gleich sind und durch die Veränderung eines Teils, selbst auf große Entfernung hin, auch alle anderen verändert werden. Verändere ich also außerhalb des Zahnes etwas, muss auch eine Veränderung im Zahn stattfinden. Die tatsächlich viel komplexeren Vorgänge genau darzustellen, würde den Rahmen dieses Artikels sprengen.

Aus diesen und vielerlei anderen Überlegungen entstand die Idee, die Neuraltherapie, sei es nun nach Huneke oder nach Gleditsch, mit der Isopathie bzw. Homöopathie in einer gemeinsamen Injektionslösung zu kombinieren und diese an und um einen entzündeten, ja sogar devital gewordenen oder schmerzenden Zahn zu applizieren, allerdings in größeren Mengen als in der Neuraltherapie empfohlen. Damit lässt sich zunächst einmal jeder schmerzende Zahn innerhalb von kurzer Zeit beruhigen. Verteilt man die Injektionen auf mehrere Male, so lässt sich dabei feststellen, dass mit Zunahme der Behandlungsdauer nicht nur der Schmerz verschwindet (zwei bis drei Sitzungen), sondern der Zahn sich auch regeneriert und devitale Zellen wieder vital werden können (fünf bis sechs Sitzungen). Dies lässt sich selbst bei kariös veränderten Zähnen, mit dem richtigen Überkappungsmaterial bei Eröffnungen der Pulpa, sinngemäß anwenden.

Wichtige Anmerkung: Die zahnärztliche Neuraltherapie erreicht nur bei lebenden und /oder kurzzeitig devitalen Zähnen eine heilende Wirkung. Bei langfristig devitalen Zähnen oder wurzelbehandelten Zähnen wirkt die zahnärztliche Neuraltherapie nur als sehr gutes Schmerzmittel, da bei diesen Zähnen schon alle Zellen abgestorben sind, wie oben bereits aufgeführt. Meines Erachtens ist diese Schmerzmittelwirkung immer noch besser als die Effekte der klassischen Neuraltherapie.

Unerwünschte Nebenwirkungen

Da sich das nicht heraus gelöste Gewebe im Zahn genauso verhält wie jedes andere tote Gewebe in unserem Organismus, wird es früher oder später zerfallen (Nekrose). Dabei entstehen Zerfallsprodukte, die für lebendes Gewebe nicht sonderlich gesund sind und unter dem Begriff Leichengifte bzw. Leicheneiweiße weithin bekannt sind. Dies sind hauptsächlich hochtoxisch wirkende Thioäther, Indole und Mercaptane. Des Weiteren findet man, wie amerikanische Wissenschaftler nachweisen konnten, in den Dentintubuli immer so genannte Siphonosporen, die Bakterientoxine in das umgebende Gewebe absondern. Diese Siphonosporen sind nach amerikanischen Untersuchungen ebenfalls häufig in Tumorgewebe zu finden, weshalb sich eine karzinogene Komponente in der Umgebung des Zahnes nicht gänzlich ausschließen lässt. Auch eine antigene Wirkung der Zerfallsprodukte ist durchaus möglich.

Da die Toxine vermutlich schon produziert werden, wenn der Zahn noch nicht vollständig abgestorben ist oder bei Vitalitätsproben noch Leben nachgewiesen werden kann, ist davon auszugehen, dass auch die Schmerzen, die meist bei einem absterbenden Zahn entstehen, durch die Reaktion des Körpers auf eben diese Ausscheidung von Toxinen und Giften ausgelöst werden. Vergleichbares gilt natürlich auch für Schmerzen während und / oder nach Wurzelbehandlungen.

Wenn wir dies gedanklich fortführen, dann erklärt sich auch, warum auf Röntgenbildern von wurzelbehandelten Zähnen bei genauer Betrachtung (und viel Erfahrung) zu über 90 % immer eine Veränderung um den Zahn herum und im Knochen zu finden ist.

Selbst wenn das Röntgenbild unauffällig ist, heißt das nicht, dass eine Reaktion auf die Toxine ausgeblieben ist. Meist erkennt man diese Veränderungen dann nur, wenn man den Zahn chirurgisch entfernt und beim Säubern der Wunde regelrecht in stark erweichte und entzündete Knochenpartien „hineinfällt“, weil der Knochen um das entstehende Zahnfach herum vollständig in Mitleidenschaft gezogen ist.

Nach den obigen Ausführungen kann es daher einfach keinen wurzelbehandelten Zahn geben, der keine toxischen Stoffe ins Gewebe um den Zahn herum absondert.

Die toxischen Dosen bewegen sich zwar „nur“ im Nanobereich, sind aber ausreichend, um über stoffliche (Grundsubstanz) und feinstoffliche Wege (Zellkommunikation über Biophotonen, Meridiane) im gesamten Körper eine Störwirkung zu erzeugen. Welche Spätfolgen und / oder Schäden bzw. Langzeitfolgen oder Krankheiten und Herde durch Wurzelbehandlungen entstehen bzw. ausgelöst werden, kann man nur erraten. Welche Vorteile die Abschaffung von Wurzelbehandlungen für das gesamte Gesundheitswesen hätte, kann sich nach den oben angeführten Punkten jeder selbst vorstellen.

Die Alternative: Zahnärztliche Neuraltherapie

Was kann man nun machen, wenn der Zahn schmerzt, entzündet ist oder kein Leben mehr zeigt? Wenn eine Wurzelbehandlung gemacht werden soll, der Patient dies aber nicht möchte und den Zahn trotzdem erhalten will? Dennoch den Zahn entfernen?

Nein, die Antwort darauf ist eigentlich ganz einfach und schon seit ca. 50 Jahren bekannt: Neuraltherapie. Genau genommen eine zahnärztliche Ableitung der klassischen Neuraltherapie, die aus den Erkenntnissen der Quantenphysik, der Neuraltherapie, der Isopathie sowie der Grundregulation nach Pischinger entstanden ist.

Wenn wir davon ausgehen, dass die Erkenntnisse von Dr. Pischinger über die Grundsubstanz richtig sind – und daran zweifelt heute eigentlich niemand mehr – und akzeptieren, dass unsere Zellen über Biophotonen miteinander kommunizieren, wie es Prof. Popp postuliert, dann stehen die Zellen in einem Zahn mit den Zellen unseres restlichen Körpers respektive vor allem mit den Zellen um diesen Zahn herum in regem Kontakt und Austausch. Wohl gemerkt nur bei einem lebenden Zahn, bei ei-

Mittlerweile haben wir durch die zahnärztliche Neuralthherapie innerhalb von zweieinhalb Jahren über 300 Zähne auf diese Weise vor Wurzelbehandlung oder Extraktion retten können. Die Verlustrate liegt bei höchstens 5 %.

95 % der Zähne sind bislang noch vital, die längsten davon über die gesamte Dauer von zweieinhalb Jahren – schulmedizinisch eigentlich unmöglich, aber dennoch wahr.

Ich sehe in dieser Methode eine adäquate Alternative zur Wurzelbehandlung oder Extraktion. Für die Patienten ist sie mit Sicherheit eine angenehme Performance und dazu noch kostengünstig – abgesehen davon macht sie vor allem den Zahnerhalt im Wortsinn möglich.

Fazit: Wurzelbehandlungen müssen nicht sein!

Jeder Chirurg wird einen Finger, eine Hand, einen Fuß oder gar ein Bein amputieren, wenn er im Verlaufe seiner Behandlung merkt, dass das Gewebe abstirbt und nicht mehr zu retten ist. Nie würde er auf die Idee kommen, absterbendes Gewebe am oder im Körper zurückzulassen, nur um etwas zu erhalten, was eigentlich schon tot ist.

Zähne und zerfallendes Gewebe in den Wurzelkanälen sind im Vergleich relativ klein und erreichen daher nie dasselbe Gefahrenpotenzial wie ein absterbender Finger oder Fuß. Dies sollte aber keine Rechtfertigung dafür sein, sie im Körper zu belassen und das Ergebnis als „gesund“ und „erhalten“ zu bezeichnen.

Zugegeben: Manche Wurzelbehandlungen halten faktisch und ohne Schmerzen 20 Jahre und länger. Dies spricht natürlich dafür, dass eine Wurzelbehandlung eine erfolgreiche Therapie sein soll. Unter der Oberfläche gärt es aber, das physiologische Geschehen bleibt immer dasselbe, auch wenn nicht jeder Mensch sofort darauf reagiert.

Im Übrigen sind Fälle von Langzeiterfolgen eher die Ausnahme und auf keinen Fall die Regel. Inoffiziellen schulzahnmedizinischen Erhebungen zufolge sind Wurzelbehandlungen nicht einmal zu 30 % „erfolgreich“ – wenn man bei einer Wurzelbehandlung überhaupt von Erfolg reden kann, für den Körper ist sie nämlich ein 100 %-iger Misserfolg.

Das trifft selbst bei den Menschen zu, die schon seit über 20 Jahren nahezu symptomfrei mit Wurzelfüllungen leben. Diesen kann man ansonsten eine eiserne Gesundheit und Abwehrkraft bescheinigen, sie kompensieren die toxische Belastung eben einfach länger als andere. Vermutlich wären ohne die wurzelbehandelten Zähne viele andere Krankheiten gar nicht erst aufgetreten. Das lässt sich zwar nicht

eindeutig beweisen, aber zumindest liegt die Vermutung nahe und man sollte es in Erwägung ziehen.

Grundsätzlich muss jeder selbst wissen, wie er mit dem Thema Wurzelbehandlung umgeht. Das betrifft sowohl Patienten als auch Zahnmediziner. Ich hoffe jedoch, dass ich mit meinen Ausführungen ein bisschen zur Entscheidungsfindung beitragen konnte und in Zukunft mehr Menschen über Alternativen zur Wurzelfüllung nachdenken.

