

Wenn der Biss fehlt

Chronische Zahnfleiscentzündungen und ihre naturheilkundliche Therapie

“Du sprichst: Mich reizet Obst nicht mehr. O, laß doch schauen! Du hast gewiß den Zahn nicht mehr zum Apfelkauen”, schreibt der Dichter Friedrich Rückert vor zweihundert Jahren. Menschen verloren ihre Zähne nicht nur, weil diese kariös waren und gezogen werden mussten. Eine der häufigsten Ursachen für Zahnverlust in früheren Zeiten war die chronische Zahnfleiscentzündung (Parodontitis) infolge unzureichender Zahnpflege.

Selbst heute, im Zeitalter von elektrischen Zahnbürsten, fluor- und putzkörperchenhaltigen Zahnpasten und antiseptisch wirkenden Mundspülungen, ist die Parodontitis nicht ausgestorben - im Gegenteil. Sie gehört noch immer mit zu den häufigsten Krankheitsbildern, die Patienten in die Zahnarztpraxis treiben. Jeder siebte Deutsche leidet an Parodontitis; jeder zweite Erwachsene über 65 sogar an einer schweren Form.

Das Wort *Parodontitis* leitet sich vom altgriechischen *para* (neben) und *odous* (Zahn) ab, da es sich hier um eine Erkrankung des Zahnbetts handelt. Nicht der Zahn ist betroffen, sondern der Zahnhalteapparat. Umgangssprachlich spricht man meist von Parodontose, was medizinisch nicht ganz korrekt ist, da es sich bei den Beschwerden vorwiegend um entzündliche Phänomene handelt. Die eigentliche Parodontose ist dagegen ein atrophischer Zustand. Hier geht der Zahnbettschwund von Knochen und Bindegewebe aus. Eine primäre Parodontose geht weder mit Zahnfleischtaschen, noch mit Eiterungen und Blutungsneigung einher und betrifft meist das ganze Gebiss statt nur einzelner Zähne, wie es bei der Parodontitis der Fall ist. Parodontose ist andererseits aber auch Spätstadium einer chronischen Parodontitis, denn das Hauptunterscheidungsmerkmal zwischen der Zahnbettentzündung und einer einfachen Zahnfleiscentzündung ist der als Folge der Parodontitis röntgenologisch nachweisbare Knochenabbau.

Bei der Parodontitis gibt es zwei Formen: die apikale, die von der Wurzelspitze ausgeht, und die marginale, die vom Zahnfleischrand ausgeht. Aus einer tiefen marginalen Parodontitis kann sich eine apikale entwickeln. Ursache für die primär apikale Form ist meist ein marktoter Zahn. Eine primär marginale Parodontitis geht hingegen fast immer auf unzureichende Zahnpflege zurück.

Pathogenese des Zahnverlusts

Ober- und Unterkiefer sind Tag für Tag großen mechanischen Belastungen ausgesetzt. Damit die Zähne im Laufe der Jahre nicht locker werden, müssen sie fest im Kieferknochen verankert sein. Dies geschieht mit Hilfe des o. g. Zahnhalteapparates, auch Parodontium genannt. Darunter versteht man die Einheit von Kieferknochen, Wurzelhaut und Zahnfleisch.

Die einzelne Zahnwurzel ist nicht bündig in die zugehörige Höhle des Kieferknochens eingepaßt. Im Spalt zwischen Zahnwurzel und Knochen liegt die sogenannte Wurzelhaut, die den Zahn sicher im Zahnfach befestigt, aber gleichzeitig dafür sorgt, daß der Druck auf den Kieferknochen abgepuffert wird. Denn unter zu großer Druckbelastung würde sich das Knochengewebe zurückziehen. Die Wurzelhaut des Zahnes dient also nicht nur der Verankerung, sondern auch der Druckentlastung. Wo der Zahn in den Zahn übergeht, endet die Wurzelhaut und geht in das Zahnfleisch über, den äußeren Bestandteil des Zahnhalteapparates. Der dichte Anschluß des Zahnfleisches an den Zahn wird durch Bindegewebsfasern gesichert, die vom Zahn in das Zahnfleisch einstrahlen bzw. den Zahnringförmig umlaufen.

Aufgrund seiner Komplexität ist das “System Zahnhalteapparat” ziemlich störanfällig. Zahnbelag (Plaque) und Zahnstein, die aufgrund mangelnder Zahnhygiene nicht jeden Tag gründlich entfernt werden, führen nicht nur zu Karies, sondern auch zu Zahnfleiscentzündung in der unmittelbaren Zahnumgebung, z.B. den Zahnzwischenräumen, sowie zur Bildung von Zahnfleischtaschen im Bereich der Wurzelhaut. Diese Taschen entzünden sich sofort, wenn sie nicht mehrmals täglich sorgfältig gepflegt werden. Sie bilden für Bakterien ein geradezu ideales Nest und können sich zu einem Fokus entwickeln, der den ganzen Organismus stört - ähnlich wie eine chronische Wurzelspitzenentzündung oder ein toter, wurzelbehandelter Zahn. Aus dem Plaque-Biofilm werden bakterielle Stoffwechsel- und Zerfallsprodukte freigesetzt, die im Körper Immunreaktionen auslösen, bei denen zahlreiche Entzündungsstoffe, Zellen und Enzyme beteiligt sind. Diese sollen die Bakterien zerstören, greifen aber auch körpereigenes Gewebe an. Das ist die Ursache für die Rückbildung von Knochen und Bindegewebe rings um den Zahn, für Zahnfleischbluten, Zahnfleischrückgang, Lockerung und ganz zuletzt: Zahnverlust.

Für die Entwicklung einer Parodontitis gibt es zahlreiche Gründe. Ganz zuoberst steht die mangelnde Mundhygiene mit unzureichender Entfernung von Zahnbelag und Zahnstein. Auch Rauchen, Diabetes mellitus, offene Zahnkaries, Mundatmung und nächtliches Zähneknirschen fördern die Entzündung des Zahnbetts.

Weitere Ursachen sind Vitaminmangel durch Fehlernährung, Immunsuppressiva, Chemotherapie sowie die Abwehrschwäche bei Transplantationspatienten und HIV.

Eine chronische Zahnbettentzündung kann vom Patienten lange unbemerkt bleiben, ist im Anfangsstadium meist nicht schmerzhaft und führt erst nach Jahren zu Schmerzen und Zahnbeschwerden wie Bluten, Eiterung und Mundgeruch. Eine starke Körperabwehr kann die Bakterien lange davon abhalten, weiter in die Tiefe vorzudringen. Bei Abwehrschwäche und Stress entwickelt die Parodontitis aggressive Schübe. Das Zahnfleisch blutet und eitert dann stärker. Infolge der chronischen Eiterung verschlimmert sich auch der Mundgeruch. Je früher man Gegenmaßnahmen ergreift, desto leichter lässt sich die Parodontitis ausheilen und der betroffene Zahn erhalten.

Das Beißen kultivieren

Zähne stehen in einem engen inneren Zusammenhang zum Thema Aggression. Der Volksmund kennt Sprichwörter wie *Biß haben* oder *jemandem die Zähne* zeigen. Menschen, die ihre Aggressionen nicht äußern können, reagieren häufig mit Zahn-erkrankungen. Ihre "Waffen" werden ohnehin nicht gebraucht, dann können sie sich auch lockern bis hin zum Zahnverlust. Oder die Aggression nimmt autoaggressive Züge an und äußert sich in nächtlichem Zähneknirschen. Der Zahnbettschwund steht ferner in Zusammenhang mit einem Schwund an Urvertrauen und Selbststand. Ein Mensch traut sich nicht, zuzubeißen, weil er zu wenig Vertrauen hat, daß er über genügend Kraft verfügt, sich in Auseinandersetzungen zu behaupten. Wackelnde Zähne können ein Hinweis sein, daß die vitalen Kräfte in der Seele nicht sehr stabil sind. Parodontose wird damit zum Zeichen für innere Erschöpfung, Resignation und darniederliegende Aggression.

Oft bringt es Patienten mit hartnäckiger Parodontitis weiter, sich mit Hilfe einer ganzheitlichen Therapie über ihre verdrängte Aggressionsproblematik klar zu werden und die entsprechenden Lebensthemen offensiv anzugreifen. In dem Maße, wie ein Mensch mit Hilfe einer Therapie, aber auch durch Familie und Freunde neue Kräfte entwickelt, kann er dem Leben wieder die Zähne zeigen.

Mittel und Maßnahmen der Naturmedizin

Homöopathie

Um den Eiterungsprozess von innen nach außen zu treiben und dem Gewebe lokal mehr Überwindungskraft zu geben, ist Tamechol® gut geeignet. Tamechol® enthält als arzneilich wirksame Bestandteile die beiden Einzelhomöopathika Acidum Silicicum (Silicea, Kieselsäure) und Myristica sebifera (Talgmuskatnussbaum). Beide sind für die Behandlung von mit Eiter einhergehenden Hauterkrankungen von großer Bedeutung.

Zu **Silicea** schreibt Boericke: „*Es wirkt auf alle Fisteln. Bringt Abszesse zum Reifen, da es die Eiterung fördert.*“ Thema von Kieselsäure ist die unvollständige Assimilation und mangelhafte Überwindungskraft. Sie resorbiert und aktiviert chronifizierte und eingekapselte Prozesse, beschleunigt das Ausscheiden des Eiters und die Abstoßung von Fremdkörpern aus dem Gewebe. Silicea ist indiziert, wenn Eiterungen nicht zum Abschluss kommen, weil sie ins Stocken geraten sind.

Eiterungsbeschleunigung und Geweberegeneration sind die beiden großen Stärken dieses Mittels. Silicea hat ferner Zahnsymptome im Mittelbild, die für Parodontitis, Zahnfleischtaschen und -rückgang typisch sind: Zahnschmerzen beim Essen warmer oder kalter Speisen, bei kalter Luft, dauerhaft nagende Zahnschmerzen, Rucke im Zahn, wenn man mit der Zunge daran saugt (Lockerungshinweis), Zähne sind locker und empfindlich beim Kauen, schmerzhaft entzündete Zahnfleischränder, zum Teil mit kleinen Geschwüren und Zahnfleischbluten.

Aber auch psychosomatisch ist **Silicea** ein wichtiges Mittel, denn man zählt die Kieselsäure zu den homöopathischen „Inkarnationshelfern“. Ein großer Teil der Erdkruste besteht aus Silizium. Es ist *das* Mineral der Erde, Grundlage pflanzlichen und tierischen Lebens und fördert auch „Erdungsprozesse“ im Bereich des Psychischen. „Mangel an Mumm, an Biss, sowohl geistig wie körperlich“ (Clarke) ist daher die Leitanzeige für Silicea in der homöopathischen Praxis. Silicea bringt nicht nur die Zahn- und Zahnfleischartersymptome zum Abheilen, sondern behandelt auch den psychosomatischen Hintergrund der Parodontitis.

Die auch „homöopathisches Messer“ genannte Heilpflanze **Myristica sebifera** hat sich bei allen Eiterprozessen bewährt, die reifen und zum Abschluss kommen sollen. Boericke nennt Myristica „*ein Mittel von großer antiseptischer Kraft*“. Myristica sebifera ist ein „Bakterienüberwinder“. Mit Eiter einhergehende Entzündungen und Infektionen sowie Schmerzen im umliegenden Gewebe reagieren gut auf die Gabe dieses Mittels. Myristica beschleunigt jeden Eiterungsprozess und verkürzt seine Dauer.

Bei chronischer Parodontitis empfiehlt sich entweder eine wiederkehrende mehrwöchige oder eine mehrmonatige Therapie mit 1 - 3 x täglich 5 - 10 Tropfen Tamechol® je nach Schwere des Krankheitsbildes.

Ernährungstherapie und Nahrungsergänzung

Zucker fördert nicht nur Karies, sondern verhindert auch das Abheilen parodontitischer Herde. Die Bakterien in den Zahnfleischtaschen leben von Zucker. Zucker verstärkt die Bildung von Plaque und reduziert die Fähigkeit weißer Blutkörperchen, schädliche Bakterien zu zerstören. Industriezucker (Produkte) sollte deshalb komplett vom Speiseplan gestrichen werden.

Parodontitisprophylaxe beginnt genau genommen in der Kindheit: eine vitamin- und mineralstoffreiche Ernährung in den ersten zehn Lebensjahren stabilisiert Zahnschmelz und Zahnbett, vor allem die Kieferknochen. Zur Vorbeugung und Behandlung von Parodontitis braucht es seine gute tägliche Versorgung mit Vitamin C, Folsäure, Vitamin D, Calcium und Coenzym Q 10.

Pflege und Lokalbehandlung

Eine Parodontitis gehört unbedingt in die Hand des Zahnarztes. Nur er kann klinisch den Gesamtzustand des Gebisses, den Grad der Zahnlockerung, die Tiefe der Zahnfleischtaschen und den Zahnfleischrückgang beurteilen.

Ein Allgemeinermediziner sollte abklären, ob möglicherweise eine systemische Erkrankung wie Diabetes, HIV oder Leukämie im Hintergrund steht. Parodontitis-Patienten sollten zwei- bis drei Mal pro Jahr eine sog. "Professionelle Zahnreinigung" (PZR) mit gründlicher Entfernung des Zahnsteins auch unter Brücken und in Zahnzwischenräumen vornehmen lassen. Manchmal müssen Füllungen erneuert oder nicht erhaltungsfähige Zähne gezogen werden, um die Bakterienherde im Mund dauerhaft zu eliminieren. In schweren Fällen können Zahnfleischtaschen chirurgisch geöffnet und gesäubert werden. Amalgamfüllungen reduzieren die lokale Abwehr. Sie sollten entfernt und durch neue, verträglichere Füllstoffe ersetzt werden. Anschließend ist eine Schwermetallausleitung sinnvoll. Dazu eignen sich am besten sog. Phytochelat, Zubereitungen aus frischem Koriander (*Coriandrum*) und frischem Bärlauch (*Allium ursinum*), kombiniert mit Algenpräparaten (*Chlorella*, *Spirulina*).

Jede fachgerecht behandelte Parodontitis ist heilbar - allerdings nur unter einer Voraussetzung: Dass der Patient den Behandlungserfolg aufrechterhält durch tägliches gründliches Zähneputzen nach dem Frühstück-, Mittag- und Abendessen, tägliche abendliche Zahnzwischenraumpflege mit Zahnseide und Interdentalbürsten sowie die tägliche Entfernung von Belägen auf dem Zungenrücken. Anschließend Mundspülungen mit nur mäßig verdünnter Myrrhentinktur, die man intensiv durch die Zahnzwischenräume zieht, schützen vor rezidivierenden Akutschüben. Myrrhentinktur ergänzt die Tamechol®-Therapie, indem sie von außen das Abheilen der Entzündung unterstützt. Von starken antibakteriellen Mundspülungen ist abzuraten. Sie enthalten teilweise bedenkliche Chemikalien, die über die Mundschleimhaut in den Körper aufgenommen werden.

Chronische Parodontitis ist ein guter Grund, mit dem Rauchen aufzuhören. Diabetiker mit wiederkehrenden Zahnbettentzündungen müssen ihre Blutzuckerwerte neu einstellen lassen. Patienten, die aktiv an diesen Schritten mitarbeiten, werden bald beschwerdefrei und bleiben auch vor Rezidiven geschützt.

Literatur:

Bernd Reitemeier, Norbert Schwenzer, Michael Ehrenfeld: "Zahn-Mund-Kieferheilkunde", Thieme Verlag, Stuttgart 2006

Johann Lechner: "Gesunde Zähne gesunder Mensch / Wie wichtig eine ganzheitliche Zahnheilkunde ist", Zabert Sandmann Verlag, München 2009

Ruediger Dahlke: "Krankheit als Symbol", Bertelsmann Verlag, München 2002

"Burgersteins Handbuch Nährstoffe", Haug Verlag, Heidelberg 2000

V. Schmiedel und M. Augustin: "Leitfaden Naturheilkunde", Elsevier Verlag, München 2007

"Der Neue Clarke. Eine Enzyklopädie für den homöopathischen Praktiker", Dr. Grohmann Verlag für homöopathische Literatur, Bielefeld 2001

Karl Stauffer: "Klinische Homöopathische Arzneimittellehre", Johannes Sonntag Verlagsbuchhandlung, Regensburg 1955

William Boericke: "Homöopathische Mittel und ihre Wirkungen", Verlag Grundlagen und Praxis, Leer 1973

Autor: Margret Rupprecht

Tamechol®

Zusammensetzung: 10,0 g enthalten: Wirkstoffe: Acidum silicicum Dil. D8 5,0 g, Myristica sebifera Dil. D3 5,0 g. **Anwendungsgebiete:** Die Anwendungsgebiete leiten sich von den homöopathischen Arzneimittelbildern ab. Dazu gehören: **Chronische Eiterungen der Haut. Gegenanzeigen:** Nicht anwenden bei Alkoholkranken. Wegen des Alkoholgehaltes bei Leberkranken, Epileptikern und bei Personen mit organischen Erkrankungen des Gehirns nur nach Rücksprache mit dem Arzt. In der Schwangerschaft und Stillzeit nur nach Rücksprache mit dem Arzt. Zur Anwendung dieses Arzneimittels bei Kindern liegen keine ausreichend dokumentierten Erfahrungen vor. Es soll deshalb und wegen des Alkoholgehaltes bei Kindern unter 12 Jahren nicht angewendet werden. **Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung und Warnhinweise:** Dieses Arzneimittel enthält 52 Vol.-% Alkohol. **Wechselwirkungen:** Keine bekannt. Allgemeiner Hinweis: Die Wirkung eines homöopathischen Arzneimittels kann durch allgemein schädigende Faktoren in der Lebensweise und durch Reiz- und Genussmittel ungünstig beeinflusst werden. Falls Sie sonstige Arzneimittel einnehmen, fragen Sie Ihren Arzt. **Nebenwirkungen:** Keine bekannt. Hinweis: Bei der Einnahme eines homöopathischen Arzneimittels können sich die vorhandenen Beschwerden vorübergehend verschlimmern (Erstverschlimmerung). **Darreichungsform, Packungsgröße und Pharmazentralnummer:** Mischung flüssiger Verdünnungen zum Einnehmen, N1- 50 ml, PZN 5527338.



Steierl-
Pharma GmbH

Mühlfelder Str. 48
82211 Herrsching

Telefon: 0 81 52 / 93 22 - 0
Telefax: 0 81 52 / 93 22 44

eMail: info@steierl.de
Internet: www.steierl.de