



Ganzheitliche Aspekte der Ausleitungstherapie in der Zahnmedizin

von ZA Horst Haustein

Das biologische System unserer Körperfunktionen wird durch mikrofeine Energieströme gesteuert. Die Meridiane der Akupunktur sind deren Leitwege sowie der biologisch-chemischen Reaktionen.

Unterbrecher dieser Systeme sind die Störfaktoren, die sich zu Störfeldern ausbilden können. Die Fehlfunktionen in den Systemen bringen auch bei den entfernt liegenden Antagonisten ihre Wirkung.

Kleinere Störherde können über Umleitungen auf andere Leitwege und Knotenpunkte kurzfristig umgangen werden. Bei größeren Störungen geben uns die betroffenen Lymphknoten Hinweise, in welchen Gebieten oder den dazugehörigen Organen das Störfeld liegt. Die Milz als größtes Lymph- und Blutreinigungsorgan wird leider oft viel zu wenig beachtet.

Durch Messungen der feinen Ströme werden Abweichungen erkennbar (EAV), die aber auch mittels der Bioelektronik nach Vincent (BEV) aus Blut-, Urin- und Speichelwerten feststellbar sind. Wenn die diffizilen Wertangaben in unserem Körper gut ermittelt und ausgewertet werden, ist auch eine gezielte Ausleitung möglich.

Vor Beginn der Ausleitungstherapie muss feststehen:

1. wo und wie stark sind Einflüsse vorhanden,
2. wo wird der Gesundheitszustand gestört,
3. wie ist der Schaden, evtl. auch seelisch, entstanden,
4. wie oder wo ist noch eine Körperregulation möglich.

Die gestörten oder belasteten Organe der Ausleitungssysteme des Körpers sollten vorsichtig mit naturheilkundlichen Medikamenten ange-regt werden.

Die Haut - als äußerlicher Indikator von inneren Störungen - lässt uns ablesen, wo der Hauptdruck der Belastung liegt: graue Tönung bei Nierenbelastung, leicht urintönig bei zusätzlicher Blasenbelastung und Entzündungsformen der Haut, wie z.B. Akne, bei Magen-Darm-Belastung. Die primären Belastungen sind im Magen-Darm-Kanal zu suchen, durch z.B. seelische Störungen, Ernährungsfehler oder belastete Nahrungsmittel.

Zusätzlich geben Mikroströme aus der Mundhöhle durch Mundbatterien bei der Nahrungsaufnahme falsche Präzersetzung oder Spaltungssignale vor. Eine Fehlfunktion im Verdauungsvorgang in der Mundhöhle wird als Kettenreaktion fortgesetzt. Die nicht ordnungsgemäße Vorverdauung kann jedoch in einem gesunden Magen zum größten Teil nachvollzogen werden. Daher werden beim Patienten die Vorstufen der Störreaktionen nur selten erkannt.

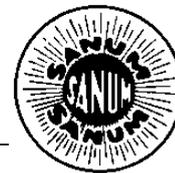
Oft wird der Patient erst vorstellig, wenn organische Belastungen vom Regulationszentrum nicht mehr ausgeglichen werden können und die Fehlreaktionen schon das Blut und die Lymphe belasten. Der Patient fühlt Schwächen im Leistungspotential im täglichen Kampf um das Lebensziel. Schlafstörungen, Verdauungsschwierigkeiten, physische und psychische Störungen, begleitet

von Muskel- und Skelettschwäche werden vorgetragen. Der Patient kommt als müde und reaktions-schwache Person in die Praxis. Er fühlt sich nicht krank, sondern nur überfordert, und möchte nur ein Mittel zur Stärkung seines Egos: „Ich bin nicht krank - ich doch nicht!“.

Für einen solchen Patienten ist ein vorsichtiger und nicht dominierender Hinweis auf Krankheiten fast eine Unverschämtheit, und nur mit starker Einfühlung und sanftem Druck ist eine Überredung zu einem Test möglich. Das Medikament ist dann „nur gegen den Stress“.

In solchen Fällen ist eine Therapie zur Ausleitung und der damit verbundenen Besserung des Allgemeinbefindens erforderlich. Erst wenn erkannt wird, dass eine Befindensänderung beginnt, darf mit der Entfernung der Mundbatterie und des Herdes begonnen werden. Bei einer negativen Reaktion oder einer Blockade während der zahnärztlichen Maßnahmen sollte eine Weiterbehandlung zunächst ruhen und nach Besserung neu beginnen.

Die genannten unerwünschten Reaktionen werden durch Altlasten wie körperfunktionsstörende Erkrankungen und sogenannte Schutzimpfungen auch bei Auslandsreisen ausgelöst. Auch nicht auskurierte grippale Infekte, durch Antibiotika kupierte angebliche Heilungen von Kinderkrankheiten sowie seelische Belastungen auch tiefer Art, wie z.B. Verlust eines Angehörigen sind Einflüsse, die sich schleichend manifestiert haben und eine Überreaktion oder einen labilen Zustand des Körpers erzeugt haben.



Bei Verlust eines Angehörigen durch Tod habe ich stets meine Behandlungen für ein halbes Jahr ausgesetzt, weil die seelische Blockade den späteren Zahnersatz nicht tragbar erscheinen ließ. Seelische Belastungen sind manchmal stärker als die testbaren. Bei einem gesunden Bestand in der Mundhöhle können manchmal starke Schmerzen eintreten, die nicht unbedingt auf Pressen oder Knirschen zurückzuführen sind. Kleinere Partien von 2 - 3 Backenzähnen (Magen/Darm) zeigen sich hochsensibel ohne pathologischen Befund, auch nicht im Röntgenbild. Der Patient ist hochgradig nervös und verlangt die Entfernung der Störenfriede, weil er nicht einsehen kann, dass der Zahn oder die Zähne nicht krank sind und er einer vernünftigen Erklärung gegenüber taub ist. Bei Nichterfüllung seiner Wünsche ist man den Patienten los oder er evtl. sein Problem.

In diesen Fällen hat sich folgende Therapie bewährt:

MUCEDOKEHL D5 8 Tr. abends vor dem Schlafengehen,

Chamomilla D30 5-10 Globuli 2x täglich oder zusätzlich

einmal pro Woche Chamomilla LM15 5 Globuli, aber nicht an Werktagen wegen Trägheit.

Eine radikale Beseitigung von ruhenden Herden in einer oder zwei Sitzungen ist bei umfangreichen Defekten für den Patienten stets ein Risiko. Es kann zu hohen Fieberschüben, Schüttelfrost und starker Kreislaufbelastung kommen. Daher sollten vorab je 1 Amp. NOTAKEHL D5, PEFRAKEHL D5 und Engystol (Heel) i.m. injiziert werden; treten während der Behandlung unerwünschte Ereignisse auf, ist zusätzlich ein Kreislaufmittel zu verabreichen.

Bei der operativen Entfernung von „Altlasten“ sollte vorher ein ärztlicher Kollege mit einbezogen werden. Die Herdbelastungen der Zähne sind oft schon sehr alt und haben ihre Giftdepots bei ihren Antagonisten – dem Zahn zugehörigen Organen oder Gelenken.

Es können dort sehr schnell Verschlechterungen eintreten, da die Körperabwehr sich auf die Bekämpfung eingestellt hatte und nun in ihrer Tätigkeit gestört wird (Abwehrekollaps). Bei der Extraktion von mehreren beherrdeten Zähnen ohne Vorbehandlung sind starke Gesundheitsstörungen mit notwendiger Bettruhe bis zu einer Woche möglich. Die konventionell übliche Behandlung des Patienten mit Antibiotika bringt dann nur eine Manifestierung der Herde; außerdem ist eine Resistenzbildung der Keime möglich.

Bei Entfernung von Herden in der Mundhöhle sollte immer eine Begleittherapie einsetzen, die auch die entsprechenden Antagonisten, wie Organe und Gelenke und deren Bewegungs- und Halteapparate einschließt. Ganze Abschnitte des zahnlosen Kiefers sind nach operativen Eingriffen als Herde nur durch Test (z.B. EAV) feststellbar, weil sie röntgenologisch nur schwer erkennbar sind. Die Entfernung dieser Altherde muss sehr akkurat erfolgen.

Ein solcher Herd ist optisch im Knochen nicht leicht erkennbar, aber mit Gefühl, Gehör und viel Erfahrung kann und muss der kranke Knochendefekt vollständig ausgeräumt werden. Eine Begleittherapie mit NOTAKEHL ist nur erforderlich, wenn eine akute eitrig-phasige (evtl. Sequesterbildung) vorliegt. Bei nur entzündlichem Befund genügt es, dass nach der Operation die Schleimhaut auf Gegenstoßlänge gekürzt und nicht genäht wird. Bei

der Schnittführung zur Operation evtl. den Pichlerschen Wechselschnitt anwenden. Dann wird nur der Gingivallappen gekürzt, da das Periost selbstkürzend ist. Eine Begleittherapie kann mit NIGERSAN D5 2-3 Tr. drei- bis viermal tgl. auf die Wunde oder außen auf die Wange im Operationsbereich durchgeführt werden.

Sekrete oder Blut können dann gut abfließen, und es gibt keine Schwellungen. Es müssen alle Granulationssubstanzen auf der Basis der Gingiva – meist degenerative Knochenhaut – entfernt sein, und eine evtl. zu kurze Gingiva wird durch MUCOKEHL-Tamponauflage in sehr kurzer Zeit zugeheilt sein. Die Zellbildung der Gingiva wird durch MUCOKEHL direkt auf der nun gesunden Blut- und Zellbildungsstelle, Knochenmark, rasant gefördert.

Nach meiner Erfahrung ist nach 2 x täglichem Tamponwechsel (kann auch vom Patienten durchgeführt werden) nach drei Tagen eine Zellbildung auf dem Knochen zu erkennen - selbst bei einem Abstand der Schnittträger von 3-4 mm. Wenn röntgenologisch nur kleine Knochenschäden vorliegen, ist auch eine Quaddelung von MUCOKEHL in die Umschlagfalte in diesem Bereich oder per os in die Degenerationsstelle 2 x pro Woche möglich. Eine Ausheilung ist dann auch testbar in ca. 3 - 4 Wochen.

Bei eitrigen Prozessen kann eine Vorbehandlung zur Milieuwandlung durch NOTAKEHL-Tamponeinlage von Nutzen sein. Bei akuten eitrig-phasigen Schwellungen wird eine Injektion von NOTAKEHL intramuskulär in den Oberarm, täglich 1 ml, eine sehr schnelle Einschmelzung des Abszesses bewirken, selbst wenn vorher Antibiotika eingesetzt wurden. Es sollten aber mindestens



noch 3 - 5 Injektionen nach der Heilung wegen etwaiger Restbestände gegeben werden.

Die Entfernung der Mundbatterie

Alle Amalgamfüllungen - auch diejenigen, die sich unter Kronen befinden - müssen entfernt werden. Kronen und Brücken sowie schon eingegliederte Goldfüllungen müssen heraus. Auf Grund von Mundströmen enthalten diese Teile viel Quecksilber.

Goldfüllungen können (zwar selten) nach Aussäuerung wieder eingegliedert werden, wenn die Mundhöhle Hg-frei ist; in Dentin oder Schmelz eingedrungenes Hg ist jedoch schwer zu entfernen.

Mit Wasserstoffperoxid (Perhydrol) ist eine farbliche Änderung möglich, aber gleichzeitig entsteht eine Kalklösung - es erfolgt also eine Schwächung der Dentinstruktur. Mit Zahnlack ist eine geringe Abdeckung möglich, da das Hg im Dentin manifestiert ist.

Erst kürzlich gelegte Amalgamfüllungen können - wenn kein Alt-

bestand vorhanden ist - in einer einzigen Sitzung entfernt werden. Eine unterstützende Ausleitungstherapie sollte mit SANUM-Präparaten vorgenommen werden (siehe SANUM-Post Nr. 55, S. 11-14). Bei zu hoher Dosierung kann für 2-3 Tage eine leichte Reaktion auftreten.

Die Anzahl der in einer Sitzung zu entfernenden Füllungen wird durch den momentanen Gesundheitszustand des Patienten bestimmt. Die Abwehrkräfte des Körpers müssen sich erst an den Zustand der geringeren Notwendigkeit ihrer Tätigkeit gewöhnen, und bei Altbelastungen ist dies eine starke Anstrengung für den Körper.

Jede Kavität muss nicht nur frei von Amalgam, sondern auch frei von Karies sein. Sie muss mit einer evtl. erforderlichen Pulpenbehandlung (bei partieller Pulpitis) provisorisch geschlossen werden. Eine temporäre Füllung sollte erst nach Abschluss der Pulpenbehandlung erfolgen.

Nach Entfernung aller der Mundbatterie zugehörigen Metalle sollten die Kavitäten mit Kunststoff-Füllun-

gen versehen werden, die über ca. 6 Monaten verbleiben können.

Die durch Extraktionen entstandenen Lücken sollten mit provisorischen Brücken (auch aus Kunststoff, im Labor hergestellt) geschlossen werden, um späteren Wandlungsschwierigkeiten vorzubeugen.

In diesen Monaten müssen alle Ausleitungsmaßnahmen beendet sein. Ob der Erhalt von Pulpa-vorgeschädigten Zähnen möglich ist, kann dann entschieden werden.

Eine endgültige Versorgung der Mundhöhle sollte nur mit vorher getesteten Materialien vorgenommen werden. Eine Weiterbehandlung der betroffenen Organe etc. wird häufig erforderlich werden müssen, weil die Belastungen nicht immer von den Zähnen kommen, sondern auch von den Organen an die Zähne übertragen werden. □

Anschrift des Autors:

Zahnarzt Horst Haustein
Untere Hilsstrasse 47a
31073 Grünenplan
Tel.: 05187 / 7227