



Der Magen unter zahnärztlichen Aspekten

von Dr. med. dent. Ina Faust

Die Verdauung beginnt in Mund

Für Zahnärzte steht der Ersatz verlorengegangener Zahnschubstanz und damit der Erhalt der Funktionsfähigkeit des Gebisses auf der Tagesordnung. Dies erfolgt je nach Größe der Defekte durch eine Füllung oder eine Krone. Komplette fehlende Zähne können durch entsprechende künstliche Zähne ersetzt werden: Brücken, herausnehmbare Prothesen oder Implantate.

Einige Patienten schieben solche sehr notwendigen Behandlungen lange vor sich her mit den unterschiedlichsten Begründungen, z.B. sie hätten keine Zeit, könnten sich den Zahnersatz finanziell z.Zt. nicht leisten wegen des Hausbaues, sie würden sowieso nur Weiches essen etc.

Wir fragen dann direkt: „Und was soll Ihr Magen in der Zeit machen?“. Viele wundern sich, warum sich ein Zahnarzt überhaupt Sorgen um den Magen macht. Es wird der Zusammenhang zwischen den Vorgängen in der Mundhöhle und im Magen gar nicht in Betracht gezogen.

Die Strukturen des Mundraumes sind auf die Tätigkeit der Aufnahme, Zerkleinerung und beginnenden Aufspaltung der Nahrung ausgerichtet, was im Magen fortgeführt wird. Feste Nahrung muss im Magen auf mindestens 2 mm zerkleinert sein, ehe sie den Pylorus in Richtung Darm passieren kann. Je größer der geschluckte Bissen und je schlechter die Zerkleinerung durch die Mahlzähne, umso länger sein Dasein als sogenannter „Stein im Magen“.

„Man muss auf seinen Magen achten, auf das **was** man hineinstopft und **wie** man es tut, denn der Magen ist ein wichtiges Organ – es ist die Stelle, an der die Energie, die die Lebensfunktion aufrechterhält, in den Körper übertritt.“ (Bear Heart)

In der heutigen von Stress geplagten Gesellschaft ist dieses Wissen leider in den Hintergrund geraten. Fast Food wird in aller Eile geschlungen und die Nahrungszerkleinerung von externen Maschinen (Mixern) übernommen.

Als Folge darauf reagiert der Magen sauer. Es fehlt die reflektorisch ausgelöste Speichelsekretion mit ihrer puffernden Wirkung und die Einleitung des Verdauungsprozesses.

Durch die Schleimstoffe im Speichel wird der Bissen schlüpfrig und schluckfähig, Nahrungsbestandteile werden gelöst als Voraussetzung für das Wirksamwerden von Geschmacksreizen, und die Zähne werden gereinigt. Mit Hilfe der α -Amylase beginnt die Verdauung von Stärke bereits im Mund. Der hohe HCO_3^- -Gehalt puffert den Speichel auf einen pH-Wert von etwa 7. Dies kommt dem Wirkungsoptimum der α -Amylase entgegen und ermöglicht, dass verschluckter Speichel sauren Magensaft abpuffert, der retrograd in den Oesophagus gelangt ist.

Die Speichelsekretion wird reflektorisch ausgelöst, als Reize spielen Geruch und Geschmack der Speisen, Berührung der Mundschleimhaut und vor allem Kauen eine Rolle.

Im Magen wird die Nahrung weiter zermahlen, mit Magensaft gemischt, angedaut und Fett emulgiert. Die Zerkleinerung fester Bestandteile erfolgt dabei, indem sie aneinander reiben.

Neben der mechanischen bzw. chemisch-physikalischen Beziehung zwischen Zähnen und Magen stehen in einer ganzheitlich orientierten Praxis auch die energetisch-informativen Wechselbeziehungen im Vordergrund.

Für den Magenmeridian wurde ein Bezug zu den oberen großen Backenzähnen (6er und 7er) sowie den unteren kleinen Backenzähnen (4er und 5er) erkannt. Als Besonderheit ist dabei die Kreuzung mit dem Dickdarmmeridian zu beachten. (siehe Bild 1)

Diese Zuordnung spiegelt die Bedeutung der Backenzähne für den gesamten Verdauungstrakt wider.

Nach J. Diamond hängt die energetische Füllung der Meridiane von der Gemütslage des Menschen ab. Für den Magenmeridian bedeutet das, er wird gestärkt vom Gefühl der Zufriedenheit, Gelassenheit, Ruhe sowie dem Erfüllt- oder Gesättigt-Sein.

Negativ wirken Unzufriedenheit, Enttäuschung, Bitterkeit, Hunger oder Leere.

Es stellt sich bei einem Energiemangel die Frage „Wie ist ein Patient in der Lage, Konflikte und Probleme zu verdauen?“ Bei einigen Patienten reagiert der Magen sauer, indem er zu viel Magensäure produziert und

NATURHEILKUNDLICHE ZAHN-DIAGNOSTIK

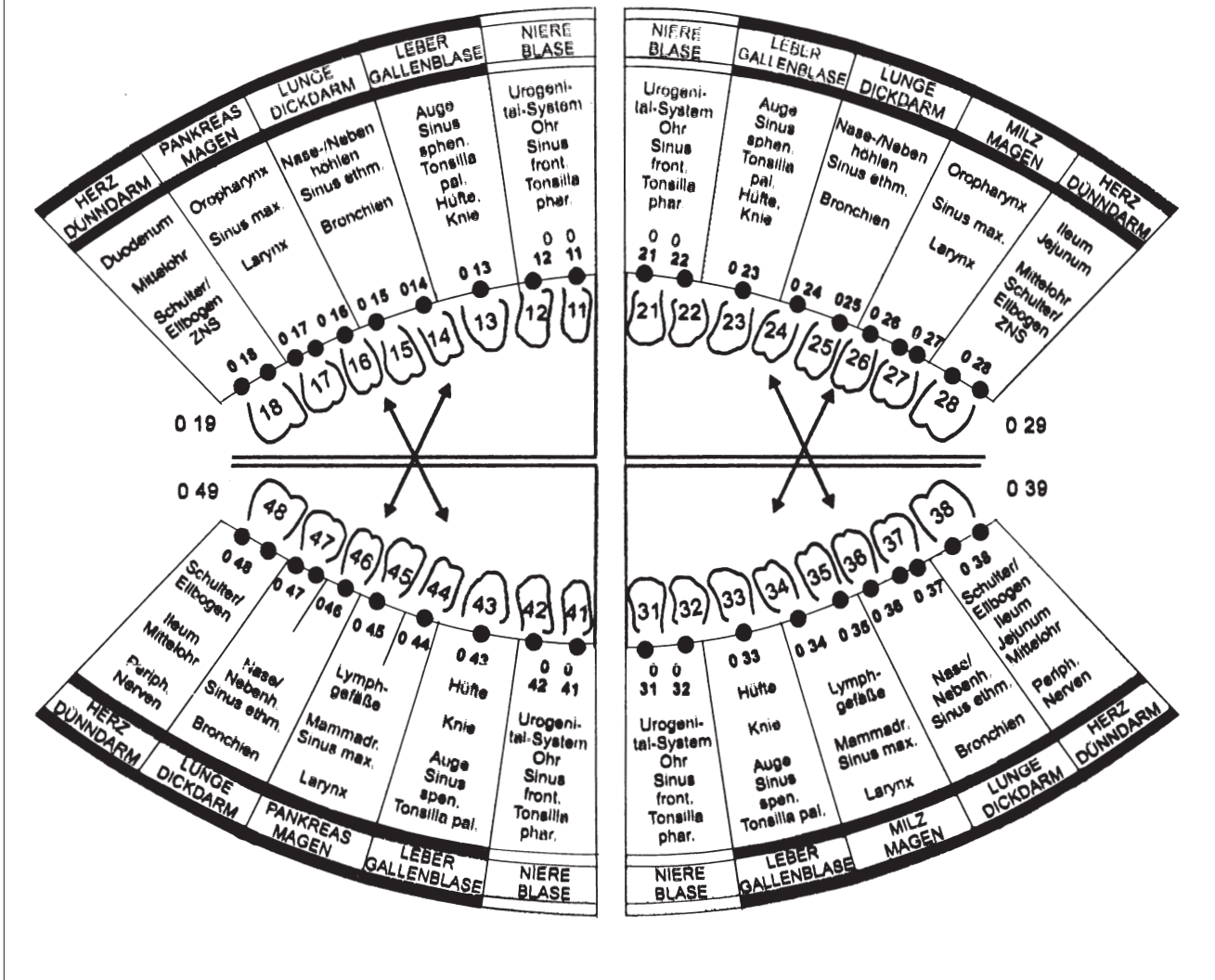


Bild 1

sich selbst zu verdauen beginnt. Andere versuchen, vermehrt zu kauen, besonders nachts. Dieses als Bruxismus oder Knirschen bezeichnete Symptom geht mit einer starken Abnutzung der Zahnhartsubstanz bis hin zu Kiefergelenksbeschwerden einher.

Die Zähne stehen als Werkzeug für das Beißen, symbolisch auch des Durchbeißen bei Konflikten. Die körperliche Entwicklung, vor allem in Bezug auf den Zahndurchbruch, und die psychische Entwicklung verlaufen dabei parallel.

Gebissentwicklung

Im Alter von etwa 6 Monaten beginnt bei einem Säugling der Milchzahndurchbruch. Alle Stoffwechsel- und Verdauungsvorgänge sind so weit ausgereift, dass langsam auch festere Nahrung vertragen wird. Spätestens ab dem 1. Lebensjahr sollte die Flaschennahrung aufgegeben werden. Die Kinder müssen genügend Gelegenheit bekommen zum Beißen und Kauen. Das ist wichtig für eine gute Entwicklung von Kiefer und Zähnen. Die Nahrung sollte so beschaffen sein, dass

sie **gekaut** werden muss, wodurch das Kind unbewusst lernt, sich durchzubeißen.

Leider herrscht oft noch die Meinung, dass kariöse Milchzähne nicht behandlungsbedürftig seien. Durch die zerstörte Zahnhartsubstanz kommt es zum Verlust der Okklusion, und die Kinder können nicht mehr richtig zubeißen bzw. kauen. Daraus resultiert die Bevorzugung weicher Nahrung, was sich sehr einprägen kann für die weitere Entwicklung und Ernährung.



Zusätzlich werden einige Kinder mit Süßigkeiten als Belohnung für gutes Verhalten überhäuft, da die Bezugspersonen nicht in der Lage sind, mit Liebe zu reagieren. Hunger nach Liebe, der nicht gestillt wird, taucht bei Kindern und Erwachsenen als Heißhunger nach Süßigkeiten wieder auf.

Viele Kinder im jüngeren Alter kennen ihr Maß der Erfüllung noch nicht und landen dann bei Völlerei, die mit Magenverstimmung einhergeht.

Mit 6 Jahren steht für die meisten Kinder der Schuleintritt bevor, begleitet vom Durchbruch der sog. „Schulzähne“. Neben dem Wechsel der Schneidezähne ist das Hervortreten der 1. großen Backenzähne (6er) als Zuwachszahn auffällig. Die Praxis zeigt, dass Eltern und Kind besonders auf die neuen großen Schneidezähne schauen, während die nicht so sichtbaren 6er weniger Beachtung finden. Gerade diese Backenzähne haben bei Kindern gehäuft kariöse Läsionen und müssen beim Putzen besonders gepflegt werden.

Es scheint, als ob die Natur mit den Zuwachszähnen ein zusätzliches Werkzeug gibt, damit man (sich) besser (durch)beißen und somit auch leichter verdauen kann. Die Nahrung kann noch gründlicher gekaut werden, um Magen und Darm vor Verdauungsproblemen zu bewahren. Es geht dabei aber auch um bessere Aufnahme „geistiger“ Inhalte. Eltern, die ihre Kinder unbedingt mit 5 Jahren, oft weit vor dem Durchbruch der 6-Jahr-Molaren, einschulen wollen, müssen über diese Zusammenhänge aufgeklärt werden. Den Kindern fehlt ein erhebliches Maß an Stabilität, was sich später in Konzentrationsstörungen und Verdauungsproblemen äußern kann.

Mit etwa 9-10 Jahren beginnt die zweite Wechselgebissphase mit

dem Durchbruch der bleibenden Eckzähne und kleinen Backenzähne (Praemolaren). Wieder steht den heranwachsenden Kindern eine Zeit des Umbruchs bevor, die Pubertät.

Bei einigen Kindern erfolgt im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung die Extraktion der bleibenden 1. kleinen Backenzähne (4er), oder die Nichtanlage von den 2. kleinen Backenzähnen (5er) wird diagnostiziert. Dies kann zu einer Verschiebung des Zahn-Organ-Systems führen.

Neben den Weisheitszähnen sind die unteren 5er statistisch am häufigsten nicht angelegt. Dr. Edelmann beschrieb mehrere Fälle der Nichtanlage der 5er, bei denen eine Neigung zu Diabetes vorlag. Der Zusammenhang zum Magen-Milz-Pankreas-Meridian ist daraus deutlich erkennbar.

Als letztes Rüstzeug, um in der Welt der Erwachsenen gut zuzubeißen, bekommt der Jugendliche im Alter von etwa 13 Jahren seine 2. großen Molaren. Die körperliche und geistige Entwicklung geht noch weiter, während im Bereich der Zähne mit Beendigung des Wurzelwachstums im Alter von etwa 16-18 Jahren keine weiteren Veränderungen anstehen. (Dies betrifft nicht die Weisheitszähne, die ihre eigenen Durchbruchsregeln haben und deshalb hier außer acht gelassen werden.)

Dann geht es los in den Alltag, der bei vielen Menschen genauso aussieht, wie es Bear Heart beschreibt: „Heutzutage muss man frühmorgens zur Arbeit gehen, deshalb schlingt man schnell etwas hinunter und geht los. Das Hinunterschlingen ist nicht gut. Ihr Magen ist vielleicht voll, aber das nützt nichts, weil der Verstand und das Hinunterschlingen nicht miteinander im Einklang standen. Man glaubt eine Menge Zeit zu sparen, wenn man während

des Essens arbeitet, und dann versteht man nicht, warum man sich müde fühlt und Verdauungsprobleme hat.“

Es ist in einer ganzheitlich tätigen Praxis immer wichtig auch zu schauen, ob die Menschen überhaupt kauen und damit verdauen können. Zur Anamnese gehört, in Zusammenarbeit mit einem Zahnarzt, eine Röntgenaufnahme der Zähne (Panoramaaufnahme). Darauf werden alle Zähne und angrenzende Kieferbereiche, beide Kiefergelenke sowie die rechte und linke Kieferhöhle abgebildet.

Durch eine Panoramaaufnahme erhält man wertvolle Hinweise:

- zum Stand des Zahnwechsels und von Zahnanlagen bei Kindern
- über den Zustand der Zahnwurzeln und des Zahnhalteapparates
- über die Verlagerung oder Fehlbildung von Zähnen
- zur Belastung der Kieferhöhlen u.v.m.

Röntgenbefunde aus der Praxis

Patientenbeispiel 1:

Bei einem Mädchen wurde im Alter von 10 Jahren eine Panoramaaufnahme zur Kontrolle des Zahnwechsels angefertigt mit dem Ergebnis, dass der linke untere kleine Backenzahn (Zahn 35) nicht angelegt war (Bild 2). Es war ein sehr aufgeschlossenes Kind mit starkem Hang zur Nascherei. Dies zeigte sich auch körperlich mit einem deutlichen Übergewicht. Der Kieferorthopäde sah keinen Sinn einer Behandlung, da die Zahnlucke nach dem Verlust des Milchzahnes schon weitestgehend geschlossen war. Der körperliche Zustand der jungen Patientin zeigte aber die Notwendigkeit einer ganzheitlichen Therapie,



vor allem zur Regulation des Magen-Milz-Pankreas-Meridians.

Patientenbeispiel 2:

Die Panoramaaufnahme (Bild 3) zeigt den Befund eines 40-jährigen Patienten, der mit massiven Kaubeschwerden in die Praxis kam. Der Patient war sehr hager und blass, die Haut wirkte trocken, die Mundwinkel waren eingerissen. Die Befunderhebung in situ ergab einen multiplen Verlust der Zahnkronen im Bereich der großen und kleinen Backenzähne. Die über Jahre nichtbehandelten kariösen Läsionen hatten zu einer massiven bakteriellen Belastung mit Absterben des Pulpagewebes bis zur Infiltration des Knochens geführt. Auf dem Röntgenbild sind deutlich die Zystenbildungen

erkennbar. (Die Pfeile kennzeichnen die größten Befunde, es sind deutlich mehr auf dem Bild erkennbar.) Zysten haben eine sehr destruktive Wirkung auf die umliegenden Gewebe und wirken immer als Störfeld.

Eine weiterführende Anamnese ergab erhebliche Verdauungsprobleme mit Völlegefühl, Sodbrennen und Blähungen.

Der Magen des Patienten war mehrfach belastet. Zum einen konnte (durch den Verlust der Kauzonen) keine feste Nahrung gekaut werden, zum anderen waren der Magen- und Dickdarmmeridian stark gestört durch die bakterielle und zystische Belastung.

Es ist immer wichtig, die Patienten über die Befunde genau aufzuklären

und sie auf die Folgen einer Nichtbehandlung deutlich hinzuweisen. Patienten mit solch desolatem Zahnzustand haben meist große Angst und müssen mit besonderem Feingefühl mehrfach motiviert werden - auch bei angeblicher Beschwerdefreiheit -, die Behandlung bis zum Schluss durchzuführen.

Bei diesem Patienten war das Ziel, die Kaufunktion wiederherzustellen und alle Störfelder im Mundbereich zu beseitigen. Es ist schwierig, immer eine genaue Zeitangabe für die gesamte Behandlungsdauer zu geben, da der Organismus und auch die Psyche des Patienten sich an die jeweils neue Situation gewöhnen müssen.

Hier wurde gemeinsam mit dem Patienten folgender Behandlungsplan festgelegt:

- Entfernung aller nichterhaltungswürdigen Zähne
- chirurgische Behandlung zur Entfernung der Zysten
- Konservierende und parodontologische Behandlung der erhaltungswürdigen Zähne
- Versorgung mit einem provisorischen Zahnersatz zum Erhalt der Kaufunktion
- begleitende ganzheitliche Behandlung zur Verbesserung der Verdauungsprobleme.

Die Art des definitiven Zahnersatzes sollte später besprochen werden, wenn sich der Gesamtzustand stabilisiert hatte.

Patientenbeispiel 3:

Durch die Kreuzung von Magen- und Dickdarmmeridian im Bereich der Zähne kann es gelegentlich zu einer Verschiebung der Symptome kommen.

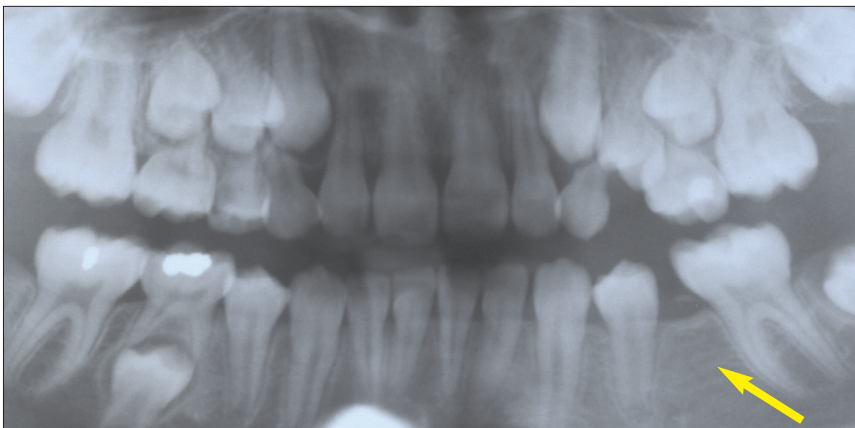


Bild 2

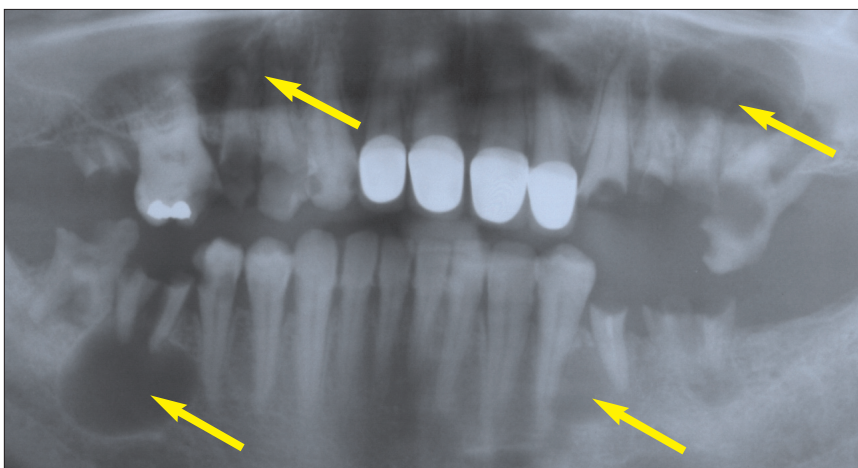


Bild 3

Bild 4 zeigt den Zufallsbefund bei einer 51-jährigen Patientin, die sich wegen einer Problematik mit dem Zahnersatz im Oberkiefer, die keine Schmerzen verursachte, in der Praxis vorstellte. Das Röntgenbild lässt vermuten, dass nach der Entfernung des rechten unteren 1. großen Backenzahnes (Zahn 47) Füllwerkstoff belassen und dadurch die natürliche Knochenregeneration gestört wurde. Entsprechend der Meridianzuordnung wurde die Patientin nach Problemen im Bereich von Lunge und Dickdarm gefragt. Sie gab stattdessen eine Übersäuerung des Magens an, die seit Jahren schulmedizinisch behandelt wird.

Beispiele zur begleitenden Behandlung

In jedem Alter kann man die kleinen und großen Patienten ganzheitlich in ihrer Zahn- wie auch körperlichen und psychischen Entwicklung unterstützen.

Die verschiedenen Präparatgruppen der Firma SANUM-Kehlbeck, besonders die Isopathika, haben sich dabei gut bewährt.

NOTAKEHL ist das Hauptmittel bei bakteriellen Belastungen. Im Mundbereich sind zur lokalen Anwendung die NOTAKEHL D5 Tropfen geeignet, die bei gleichzeitiger Belastung der Kieferhöhlen auch in die Nase geträufelt werden können. Bei einer generalisierten Parodontitis können die Patienten NOTAKEHL D5 Tabletten gut in die Umschlagfalte legen, mit der Zunge von einer zur anderen Seite schieben und die Tablette dabei langsam zergehen lassen.

ARTHROKEHLAN A D6 wird zur Immunsteigerung vor allem nach der Extraktion beherdeter Zähne eingesetzt. Es kann direkt in die Alveole gespritzt werden (Achtung: Blutkoagulum nicht zerstören!).

Bei Belastung des Magen-Milz-Pankreas-Meridians ist FORTAKEHL zur Regulation von Verdauungsproblemen angezeigt. Mit der Tropfenform in der D5 kann man sich gut per Einreibung um den Bauchnabel in die Behandlung von stark belasteten Patienten einschleichen.

PINIKEHL zur Stabilisierung von Milz und Pankreas ist besonders bei

Kindern mit einer Nichtanlage der unteren 5er angezeigt.

Eine Ernährungsumstellung zur Verbesserung des Milieus stellt für viele Patienten ein Problem dar und braucht einiges an Zeit und Aufklärung. In der Anfangsphase ist die Mundspülung mit ALKALA N geeignet, um einer anhaltenden Übersäuerung der Mundschleimhaut und der Zähne entgegenzuwirken.

Zur Entgiftung von Mund- und Rachenraum wird das Ölkauen bzw. Ölziehen empfohlen.

Jeder Patient wird auch über den Umgang mit einem Zungenreiniger aufgeklärt, da sich auf der Zunge dieselben Bakterien befinden wie im Zahnbelag. Die aus der Ayurveda bekannte Technik der Zungenreinigung ist eine wichtige Ergänzung der Zahn- und Mundhygiene um Mundgeruch vorzubeugen, den Verdauungstrakt zu stimulieren und die Geschmacksempfindung zu verbessern.

Schlussfolgerung

Bei Patienten, gleich welchen Alters, mit einer Magenproblematik muss immer auch nach zahnbedingten Ursachen gesucht werden. Einige Patienten können nicht kauen aufgrund fehlender Zahnschubstanz und andere haben bis dato unentdeckte Störfelder im Mund-Kieferbereich. □

Literatur

1. Edelmann, J.: Psychodontie – die Zähne als Spiegelbild von Körper, Seele und Geist, in: Becker, W.: Ganzheitliche Zahnheilkunde in der Praxis 2002, Spitta Verlag Teil 4, Kap.22/2, 22/3
2. Schreckenbach, D.: Zahngeflechter® Die Zähne – Spiegelbild deiner Seele, Portal zur Gesundheit-Verlag 2006
3. Bear Heart: Der Wind ist meine Mutter, Verlagsgruppe Lübbe GmbH & Co. KG, 2001

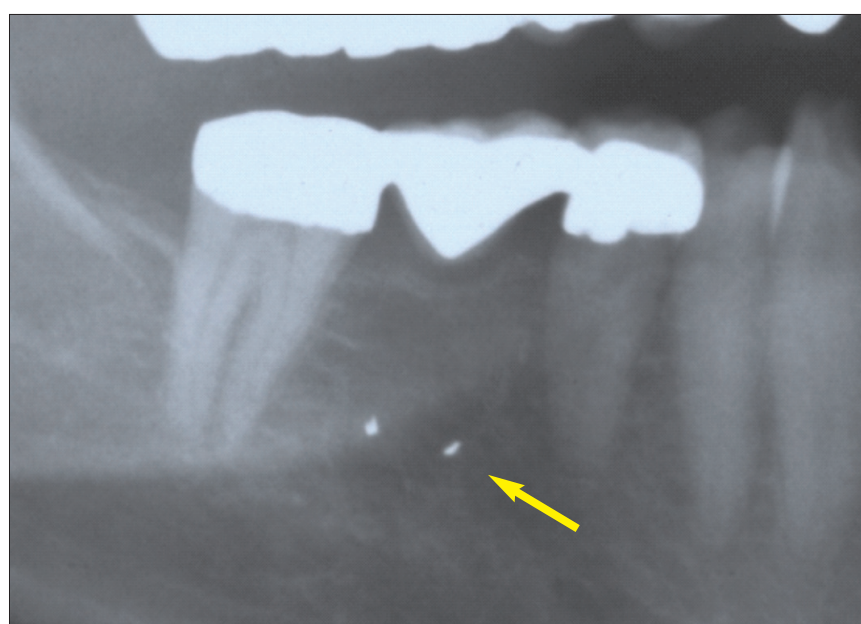


Bild 4