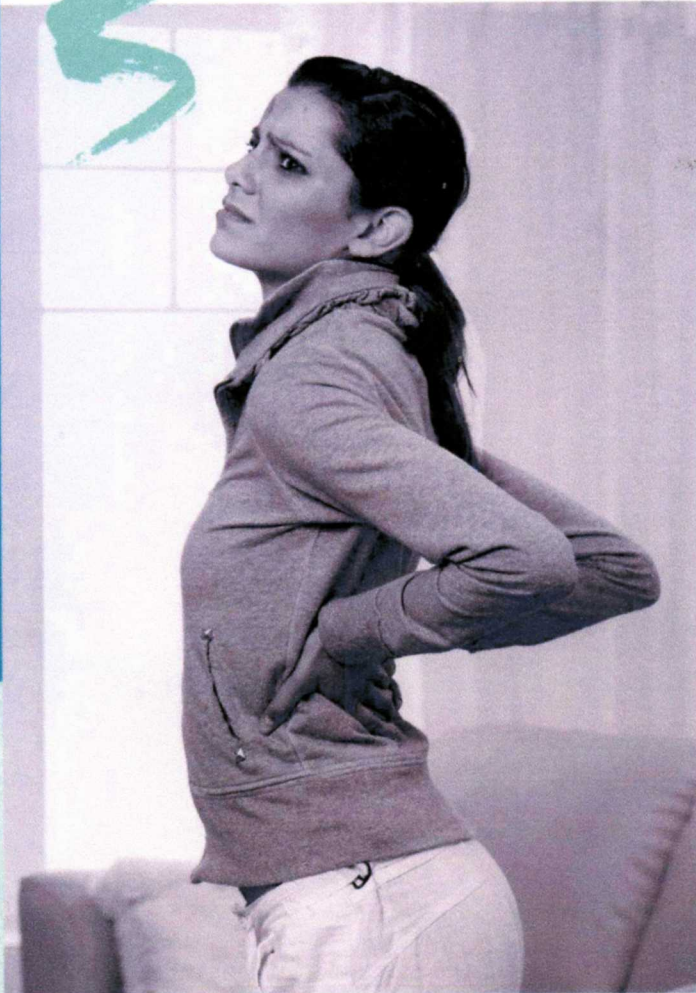


# Erfahrungs heilkunde

11/2008

Band 57



## Herde und Störfelder

- 641 Die Funktionelle Neuraltherapie
- 652 Störherde – Ursache für Therapieversagen
- 656 Herzerkrankungen und Zahnstörfelder
- 680 Matrix-Therapie zur Grundregulation

# Herzerkrankungen und Zahnstörfelder

Herzerkrankungen sind in Deutschland mit ca. 20 000 Todesfällen pro Jahr schlimme Killer: Deshalb lohnt sich die Frage: Kann die Sanierung von Zahnstörfeldern auch etwas gegen Herzerkrankungen tun?

Der Beitrag fokussiert die chronische Kieferostitis bzw. NICO als Störherde und deren Einfluss auf das Herz.

## Systemtheorie der Zahnstörfelder

Nicht jeder körperlichen Erkrankung muss ein Zahnstörfeld zugrunde liegen. Aber grundsätzlich belasten Zahnstörfelder entweder bakteriell, toxisch oder energetisch den Organismus so, dass bestimmte Schwachpunkte sich zu Krankheitssymptomen entwickeln können. Da Störfelder immer indirekt wirken, können sie verschiedenste Formen von entzündlicher, degenerativer oder allergisierender Entgleisung fördern. Im Gegenzug kann die Beseitigung von Zahnstörfeldern unterschiedlichste Beschwerden und Erkrankungen zum Verschwinden bringen, denn ein Störfeld gefährdet die Aufrechterhaltung der inneren Ordnung und der Selbsterhaltung im Sinne einer störungsfreien Autoregulation. Potenzielle Zahnstörfelder sind tote und wurzelgefüllte Zähne und metallische Zahnersatzmaterialien.

Nach 30 Jahren Erfahrung bin ich immer noch verblüfft, wie viele Beschwerden außerhalb des Zahn-Kiefer-Bereichs durch die Beseitigung von Zahnstörfeldern wie von selbst verschwinden [9]. Diese positi-

## Zusammenfassung

Die klassische „Chronische Kieferostitis“ oder NICO (Neuralgia Inducing Cavitational Osteonecrosis) ist ein Phänomen, das in der Medizin bis heute kaum wahrgenommen wird. NICO ist eine Mangelversorgung in Form einer chronisch-trophischen Störung im Kieferknochen. Sie zeichnet sich histologisch aus durch Vermehrung der Fettzellen und mukoide Degeneration der Spongiosa. Damit ist die NICO eine „Silent inflammation“. Die Diagnostik dieser Erkrankung ist schwierig. Mit computergestützter Ultraschalltechnik kann eine wissenschaftlich abgesicherte Diagnose eines ostitischen/osteolytischen Kieferareals gestellt werden. Aus der Vielfalt der systemischen Wirkungen eines NICO-Zahnstörfeldes werden Herzbeschwerden speziell beleuchtet, die mit einer Kasuistik aus der Praxis des Autors belegt wird.

## Schlüsselwörter

Chronische Kieferostitis, NICO, Ultraschalluntersuchung, Autoregulation, vegetative Steuerung, Silent inflammation.

## Abstract

The classic "chronic jaw osteitis" or NICO (Neuralgia Inducing Cavitational Osteonecrosis) is a phenomenon, which has hardly been noticed in medicine until today. NICO is an insufficient supply in the form of a chronic trophic disturbance in the jawbone. This disturbance is histologically characterized by an increase of the fat cells as well as a degeneration of the spongy bone. This means, that NICO is a "silent inflammation". The diagnosis of this disease is difficult. With a computer-aided ultrasonic technique, a scientifically supported diagnosis of an osteitic/osteolytic jaw area can be made. From the variety of systemic effects of a NICO tooth field of disturbance, a closer look is taken especially at heart troubles, which are proven with a casuistry from the practice of the author.

## Keywords

Chronic jaw ostitis, NICO, ultrasonic examination, autoregulation, vegetative control, silent inflammation.

ven Wirkungen erklären sich aus einem ganzheitlichen Therapieansatz wie folgt:

- Die entlastete und wiederhergestellte Regulation sorgt für einen vom Arzt unabhängigen und selbstständigen Ausgleich im Sinne einer autonomen Heilung.
- Zahnstörfelder verändern chronisch die Signale mit denen der Organismus sich selbst steuert [11]. Diese sind:
  - **neurale Signale** über vegetatives Nervensystem und Neurotransmitter;
  - **zelluläre Signale** über Monozyten-Makrophagen, Granulozyten, Lymphozyten und Killerzellen;

- **humorale biochemische Signale** über Zytokine und Interleukine, Hormone, Komplementfaktoren, Histamin-Serotonin-Leukotriene und Prostaglandine, Kinine, Enzyme;
- **physikalisch-chemische Signale** über Grundsystem nach Heine [5], Matrix, Viskosität, pH-Werte und Redoxpotenziale;
- **quantenphysikalische Signale** über Wasser-Cluster-Dynamik.

Ziel der zahnärztlichen Störfeldtherapie ist daher die Wiederherstellung der Regulationsdynamik und der systemkonformen Autoregulation.

## Störherd chronische Kieferostitis

Bereits 1915 beschrieb Prof. Green Var-diman Black – der Vater der modernen Zahnheilkunde – die chronische Kieferostitis (CKO) als einen fortschreitenden chronischen Entzündungsprozess, der Hohlräume produziert und Knochenzellen abbaut. Black war beeindruckt von der Ausdehnung dieser Krankheitsprozesse, die keine Entzündungszeichen auf der Schleimhaut, keine Schwellungen im Kieferbereich und keine Erhöhung der Körpertemperatur des Patienten zeigen. Dallas Burton Phemister benannte 1930 erstmalig diese Prozesse als „Cavitations“ und beschrieb sie als primär avaskulär (= Fehlen von entzündungsbedingten Gefäßvermehrungen) und weniger infektiös. Bereits in den 50er-Jahren haben Reinhold Voll [12] und Fritz Kramer [6] den Begriff der fettig-degenerativen Kieferostitis geprägt und entsprechende Nosoden hergestellt, um über die EAV diese röntgenologisch nicht sichtbaren Prozesse testen zu können. Ernesto Adler wies in den 60er-Jahren auf die Bedeutung der Zahnstörfelder hin [1].

## Sonderform NICO

Der amerikanische Pathologe Prof. Gerry Bouquot [2, 3] hat diese hohlraumbildende Osteonekrose mit dem Namen **Neuralgia Inducing Cavitational Osteo-**

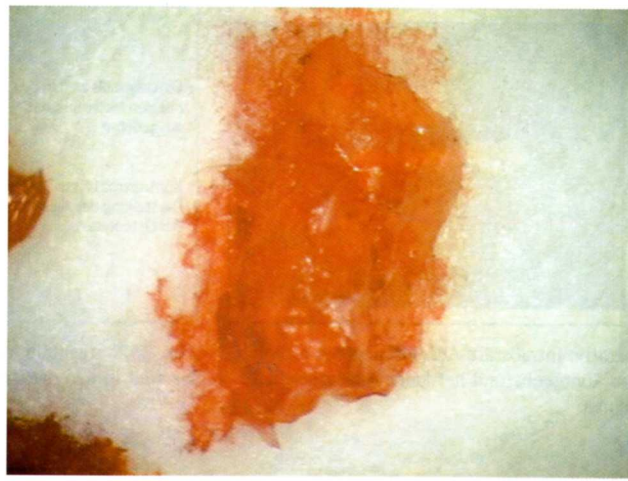


Abb. 1: Gewebeprobe einer NICO mit überwiegender fettiger Umwandlung und vollständiger osteolytischer Auflösung der Spongiosa des Kieferknochens.  
© Johann Lechner

**necrosis (NICO)** belegt: Er fand bei einer Untersuchung an über 200 verstorbenen Patienten mit Trigeminusneuralgie praktisch immer diese Osteonekrose im Kieferknochen, die begleitend den Trigeminusnerv gereizt hatte.

## Lokalisation und Klinik der NICO

- Sie dehnt sich sehr häufig im Unterkiefer weit hinter das eigentliche Gebiet der Weisheitszähne aus (sog. 9er Gebiet nach [3]).
- Sie ist sowohl im Oberkiefer- als auch im Unterkieferknochen zu finden, insbesondere da, wo bereits Zähne fehlen.
- Sie irritiert im Unterkiefer sehr häufig den Trigeminusnerv und im Oberkiefer sehr häufig die Kieferhöhle.
- Die nekrotischen Knochenprozesse gehen häufig auch von toten und wurzelfüllten Zähnen aus [13].

Klinisch und makroskopisch stellt sich die NICO oft als fettiger Gewebsklumpen dar. Bedeutsam ist das völlige Verschwinden der trabekulären Spongiosastrukturen. Abbildung 1 zeigt eine solche Gewebeprobe.

## Schwierige Diagnostik

Die NICO ist schwer zu diagnostizieren, da die typischen Entzündungszeichen fehlen. Auch die konventionellen Röntgentechniken zeigen bei der NICO nur sehr be-

grenzt die tatsächliche Ausdehnung und Lokalisation der Osteolysen im Kieferknochen [4].

## Röntgenologische Kennzeichen der NICO

Der Vergleich zweier Röntgenbefunde verdeutlicht die diagnostischen Schwierigkeiten bei der Befunderhebung (Abb. 2 und 3). Der präoperative und der intraoperative (mit Kontrastmittel) Befund zeigen einen deutlichen Unterschied zwischen der intraossären Ausdehnung des osteolytischen Prozesses und der röntgenologischen Darstellung.

Es gibt jedoch typische radiologische Hinweise, die das Vorliegen einer NICO zwar nicht beweisen, aber vermuten lassen:

- Persistierende Septen und persistierende Zahnfächer: Regelmäßig verbleiben bei einfachen Extraktionen sowie bei sekundär geheilten Extraktionswunden die röntgenologisch sichtbaren Septen und Alveolarbegrenzungen bestehen.
- Mangelnde Pneumatisation der Kieferhöhle: Je weniger die Kieferhöhle sich in den zahnlosen Alveolaranteil des Alveolarfortsatzes des Oberkiefers ausdehnt, desto eher ist der Oberkieferknochen von osteolytischen Prozessen durchsetzt.
- Auflösung der regelrechten spongiosen Trabekelstruktur: In Fällen einer exzessiven fettigen Dystrophie und Lyse der Spongiosa ist das völlige

Regio 47/46, die vom Röntgenbild her keinerlei chirurgischer Intervention bedarf

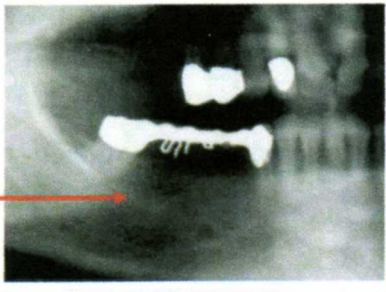


Abb. 2: Röntgenbild präoperativ: Intraösäre Ausdehnung des osteolytischen Prozesses bedarf vom Röntgenbefund her keiner chirurgischen Intervention. © Johann Lechner

Osteolyse bis weit in den distalen Molarenbereich ausgedehnt

Kontrastmittel zur Darstellung des Ausmaßes der Osteolyse

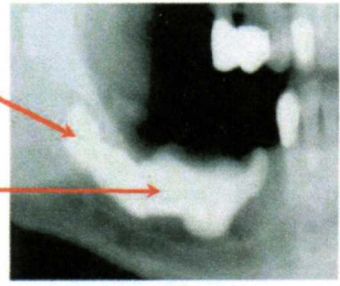


Abb. 3: Röntgenbild intraoperativ (mit Kontrastmittel): Die Osteolyse ist bis weit in den distalen Molarenbereich ausgedehnt. © Johann Lechner

Fehlen der spongiösen Trabekelstruktur auch röntgenologisch erkennbar.

Pro Odonton ist ein Zeitaufwand von 2 Minuten notwendig, die Messungen können an eine geschulte Kraft delegiert werden.

## Erweiterte Diagnostik der NICO

### Computergestützter Ultraschall

Mit spezieller Ultraschalltechnik kann eine objektivere Diagnose eines ostitischen bzw. osteolytischen Störfeldes gestellt werden. Die Ultraschalltechnik von Cavitat baut auf dem Prinzip auf, dass Schall von verschiedenen Medien unterschiedlich gut geleitet wird: am besten durch festes Material, mäßig gut durch ein wässriges Milieu und am langsamsten durch Luft. Das Ultraschallgerät misst die Reduktion der Geschwindigkeit des Schalls nach dem Durchtritt der Luftblase der Osteolyse im Bereich einer NICO. Normalerweise wird Ultraschall von der Kortikalis reflektiert, deshalb wird bei diesem Ultraschall mit einer spezifischen Frequenz von 2,5 – 2,75 MHz gearbeitet, um die Kortikalis zu durchdringen. Dabei wird ein Ultraschallsender auf der Außenhaut des zu messenden Zahn-Kiefer-Bereichs aufgelegt. Intraoral wird ein Receiver in diesem Areal angelegt, der daumennagelgroß ist und damit einem Odonton entspricht. Jedes Odonton wird einzeln durchgemessen. Dieser Receiver besitzt 64 piezoelektrische Felder, die die Schallwellen registrieren und in einen farbigen Impuls umwandeln. Auf dem Bildschirm wird dann eine 3-dimensionale Grafik der Knochendichte angezeigt, denn unterschiedlich schnell durchtretende Schallwellen zeigen eine unterschiedliche Farbgebung (Abb. 5).

### Vergleich der Befunde

Abbildung 4 zeigt eine Röntgenaufnahme des zahnlosen Kieferbereichs 48 ohne auffällige Strukturen. Aufgrund der Röntgendiagnostik besteht kein Anlass, dort ein mögliches odontogenes Störfeld zu vermuten.

Die 3-dimensionale Grafik der Ultraschallmessung (Abb. 5) zeigt jedoch eine deutliche Auflösung des Kieferknochens im Bereich 48.

Nach Abklappen des Mukoperiostlappens im Bereich 48 zeigte sich eine tiefe Knochennarbe als Residualbefund einer seit 12 Jahren zurückliegenden Weisheitszahnentfernung. Diese Narbenstruktur ist im Ultraschallbefund sehr schön zu sehen als längliche Auflösung des festen Kieferknochens, was exakt dem topografischen Verlauf des Narbenstranges entspricht (Abb. 6).

### NICO-Störfeld und Herz

Wo ist die Verbindung von den Kieferherden zur Steuerung des Herzens? Und warum kann eine Zahn- und Kiefersanierung bei Herzproblemen helfen? Ist das nicht eine sehr gewagte Behauptung? Natürlich gibt es keine direkte Verbindung zwischen Kieferbereich und Herz. Ein mögliches Verbindungsglied ist der Bereich der sog. vegetativen Steuerung.

## Wirkungsmechanismus 1: Die vegetative Steuerung des Herzens

Jeder von uns erlebt täglich diesen Mechanismus: Wir regen uns auf und schon schlägt das Herz schneller. Störfelder stören die Steuerungssoftware des Organismus: Sie labilisieren und übererregen oder sie hemmen und behindern die Steuerung der Organe.

### Fallbericht

Hierzu ein Fallbericht aus meiner Praxis, dessen röntgenologische Darstellung die Abbildungen 2 und 3 dokumentieren:

**Anamnese:** Frau J. A. belasten Herzrhythmusstörungen, die seit Jahren selbst mit Betablockern nur unbefriedigend therapiert werden. Daher hat die Patientin bereits einen Termin zur Implantation eines Herzschrittmachers, als sie zur Abklärung eines Zahnstörfeldes in meine Praxis kommt.

**Diagnostik:** Meine Störfeldteste zeigen eine durchgehende Belastung im hinteren Backenzahnbereich des rechten Unterkiefers. Trotz dieser starken Störfeldbelastung hat die Patientin keine Symptome im rechten Unterkiefer. Das Röntgenbild der Patientin ist ebenfalls unauffällig. Dennoch zeigt die nachfolgende Operation eine massive Erweichung und Degeneration des Unterkieferknochens in einem erschreckenden Ausmaß.

**Verlauf:** Nach komplikationslos abgeheilter Wunde konnte die Patientin den Implantationstermin für den Herzschrittmacher stornieren. Ihre Herzstörungen bleiben über Jahre hinweg verschwunden [10].



Abb. 4: Röntgenaufnahme des zahnlosen Kieferbereiches ohne auffällige Strukturen.  
© Johann Lechner

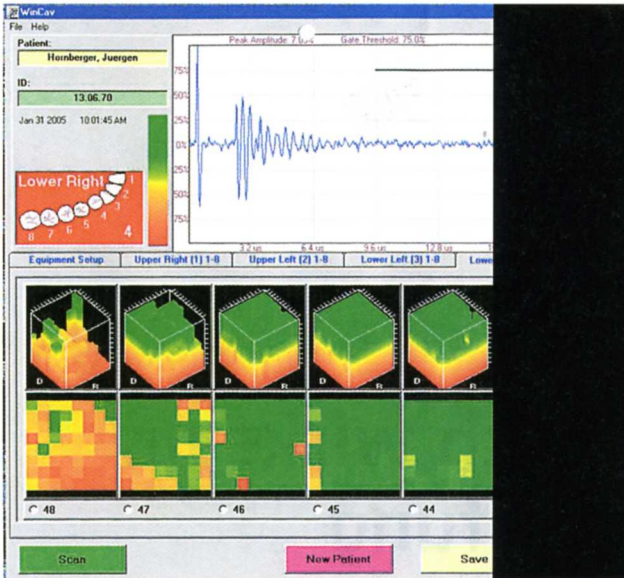


Abb. 5: Ergebnis der Ultraschalluntersuchung (CAVITAT [15]) in meiner Praxis. Grün: gesunde und feste Knochen- und Zahnstrukturen; Gelb: ischämische Prozesse als Vorstadium der NICO/Osteolyse; Orange: osteonekrotische Areale als abgestorbener und fettig degenerierter Kieferknochen; Rot: Kavitäten als Hohlräume im Kieferknochen und Endstadium der NICO mit zahlreichen Bakterien und Toxinen.  
© Johann Lechner

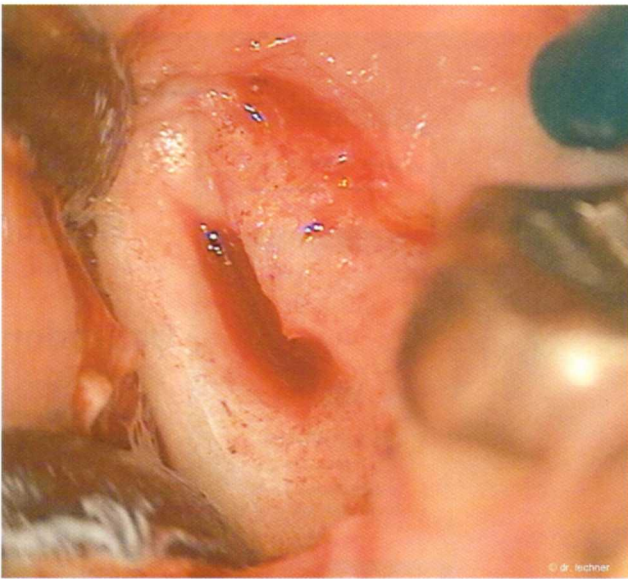


Abb. 6: Intraoperativer Befund: tiefe Knochenarbe einer seit 12 Jahren zurückliegenden Weisheitszahnentfernung.  
© Johann Lechner

**Diskussion:** Warum ist in diesem Fall die Implantation des Schrittmachers überflüssig geworden? Im Gegensatz zur Soft-

ware des Herzens ist die Hardware selbst – also die Struktur des Herzens – vollkommen in Ordnung. Der geplante Herzschritt-

macher hätte auch nur die Impulsgebung verbessert. Nichts anderes bewirkt die Kiefersanierung. Der wesentliche Unterschied liegt aber im Ansatz der Therapie: Während die Implantation des Schrittmachers versucht, ein Steuerungsdefizit künstlich zu kompensieren, beseitigt die Kiefersanierung die ursächliche Störung und Labilisierung der vegetativen Steuerung und stellt die ungestörten Bedingungen eines selbstregulierenden Herzens wieder her, was zum Verschwinden der Rhythmusstörungen führt.

Die Summe aus Klinikkosten, Kosten des Herzschrittmachers, nachfolgende Überwachung und Medikation im Vergleich zu meiner Kieferoperation machen für jeden vorstellbar, dass den Krankenkassen in Zeiten der Kostendämpfung ein riesiges Sparpotenzial zur Verfügung stehen würde. Entscheidend ist natürlich, dass das Herz selbst keine strukturellen Schäden aufweist. Einen mechanischen Herzklappendefekt kann auch die beste Zahnstörfeldsanierung nicht beheben.

## Wirkungsmechanismus 2: Silent inflammation und Mediatoren der Fettzellen

Den odontogenen Störfeldern wird in der Erfahrungsheilkunde in der Regel eine Wirksamkeit über die Voll'schen Meridianbezüge zugeordnet. Untersuchungen des Autors und neuere Diagnosemethoden zeigen allerdings, wie vielschichtig das odontogene Störfeldgeschehen über dieses energetische Modell hinaus noch sein kann:

- NICO-Areale sind in der Regel charakterisiert durch großflächige fettige Degeneration der Spongiosa-Strukturen;
- NICO-Areale produzieren Toxine, die lebenswichtige Enzyme in der Atmungskette hemmen und damit zu einer generellen Reduzierung des Zellstoffwechsels im Sinne einer Mitochondropathie beitragen können;
- NICO-Areale enthalten in erschreckend hohem Maß Schwermetalle, welche aufgrund ihrer Proteinbindung an das degenerativ-osteolytische Gewebe einer Entgiftung praktisch nicht zugänglich sind.



## Literatur

- [1] Adler E: Störfeld und Herd im Trigeminusbereich. 5. Aufl. Heidelberg: GGM; 2004.
- [2] Bouquot JE et al: Neuralgia-inducing cavitation osteonecrosis (NICO). *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1992; 73: 307-319.
- [3] Bouquot JE, Christian J: Long-term effects of jawbone curttage on the pain of facial neuralgia; treatment results in NICO (neuralgia-inducing cavitation osteonecrosis). Abstract. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1991; 72: 582.
- [4] Gleditsch J: Mundakupunktur. Ein Schlüssel zum Verständnis Regulativer Funktionssysteme. Schorndorf: WBV Biologisch-Medizinische Verlagsgesellschaft; 1979.
- [5] Heine H: Lehrbuch der biologischen Medizin. Grundregulation und extrazelluläre Matrix. Grundlagen und Systematik. 2. überarb. und erw. Aufl. Stuttgart: Hippokrates; 1997.
- [6] Kramer F: Lehrbuch der Elektroakupunktur. Bd. 3. Diagnostik und Therapie mit homöopathischen Mitteln. Stuttgart: Haug; 1980.
- [7] Lechner J: Die Korrelation von Cavitat mit intraoperativen Befunden. 2005; [www.kieferostitis.de](http://www.kieferostitis.de) und [www.dr-lechner.de](http://www.dr-lechner.de)
- [8] Lechner J: Der Feind in meinem Mund. Eigenverlag: München; 2007. [www.feindinmeinemund.de](http://www.feindinmeinemund.de)
- [9] Lechner J: Herd, Regulation und Information. Störfelder im Zahn-, Mund- und Kieferbereich. 2. Aufl. Heidelberg: Haug; 1998.
- [10] Lechner J: Störfelder im Trigeminusbereich und Systemerkrankungen: ein ganzheitsmedizinisches Lehrbuch zur Theorie und Praxis der Sanierung odontogener Störfelder. Kötzing/Bayr. Wald: Verlag für Ganzheitliche Medizin Wühr; 1999.
- [11] Ohlenschläger G: Freie Radikale, Oxidativer Stress und Antioxidantien. Krankheitsverursachende, präventive und reparative Prinzipien in lebenden Systemen. Köln: Reglin; 1995.
- [12] Der Spiegel. 8.11.2004; 46: 182 ff.
- [13] Voll R: Wechselbeziehungen von Odontonen und Tonsillen zu Organen, Störfeldern und Gewebssystemen. 5. Aufl. Uelzen: Medizinisch literarische Verlagsgesellschaft; 1996.
- [14] [www.totezahne.de](http://www.totezahne.de)
- [15] [www.kieferostitis.de](http://www.kieferostitis.de)

## Korrespondenzadresse

Dr. Johann Lechner  
 Grünwalder Str. 10A  
 81547 München  
 Tel. 089/6970055  
 Fax 089/6925830  
 E-Mail: [drlechner@aol.com](mailto:drlechner@aol.com)  
[www.dr-lechner.de](http://www.dr-lechner.de)