

**Intra-ossäre Neuraltherapie zur Diagnose und Therapie der Störfelder im Kieferbereich  
(insbesondere Osteomyelitis und Pulpitis) - eine Revolution in der Behandlung von Zahnherden**

Es ist immer etwas schwierig, anzufangen. Der Zahnbereich ist ja ein relativ großer Raum, so groß wie die Welt. Ich wollte ganz kurz einmal aus der amerikanischen Erfahrung berichten, wie wir mit Zahnproblemen umgehen. Wir sind uns inzwischen aus wissenschaftlicher Perspektive alle einig: Amalgam ist als Zahnfüllungsmaterial nicht geeignet. Es gibt inzwischen gute Literatur, die zeigt, daß das Amalgam aus den Füllungen verdunstet und 85% davon werden ins Gehirn und ins Rückenmark umgelagert. Und die Literatur ist in wissenschaftlichen und nicht in zahnmedizinischen Zeitschriften erschienen und von daher gibt es immer noch in gewissen Kreisen Konflikte darüber. Aber die Wissenschaft ist sich heute darüber klar, das Amalgam und alle Metalle im Mund eigentlich nichts zu suchen haben.

Hier in Deutschland gibt es im Moment eine Entwicklung, ich habe es aus mehreren Quellen gehört, daß Zirkonium hier als neues Wundermetall im Mund angepriesen wird. Mit dem Zirkonium haben wir ganz ganz katastrophalen Erfahrungen gemacht, das in den USA ca. 20 Jahre lang verwendet wurde. Dies nur einmal zu den Zahnmetallen. Und jetzt die andere Schwierigkeit, die wir natürlich mit den Zähnen haben, ist das Problem der Infektionen im Kiefer, die Nekrosen im Kieferknochen und die toten Zähne, entweder die artifiziell durch Wurzelbehandlung getöteter Zähne oder Zähne, die von allein abgestorben sind. Ich möchte Ihnen ganz kurz dazu etwas aus unserer Perspektive zeigen: Ein führender Forscher, Western Price, zu Beginn der 20er Jahre hat dieses Buch veröffentlicht von der Price Potanger Foundation, die heute noch berühmt ist. Er hat dieses Buch geschrieben, in dem er über seine Tierexperimente berichtet hat. Über 6000 Studien wurden in den 20er und 30er Jahren über wurzelgefüllte Zähne gemacht und in diesem Buch veröffentlicht. Er war bei Völkern in Südafrika und Südamerika und hat gezeigt, daß die Leute gute Zähne hatten. Dann wurden Weizenmehl und Zucker eingeführt und dann wurden die Zähne schlecht. Das ist die Arbeit von Western Price. Dieser Teil seiner Arbeit wurde weitgehend publiziert und bekannt gemacht und der andere Teil der Arbeit wurde zum großen Teil totgeschwiegen, zumindest nach dem 2. Weltkrieg (siehe auch die Forschungsarbeiten von dem deutschen Forscher Kollath aus der gleichen Zeit).

Ganz kurz eine Wiederholung - ich weiß, die meisten von Ihnen hier sind Zahnärzte - aber trotzdem: (Folie) dies sind die Dentinkanälchen, der kleinste Zahn im Mund hat ungefähr 3 km dieser Kanälchen, die durchaus groß genug sind, um Bakterien zu beherbergen und zu klein sind für das Eindringen von körpereigenen Immunzellen, so daß die Dentinkanälchen der ideale Raum sind für Infektionen: Bakterien, die hierher kommen, sich hier niederlassen, werden anaerob, sie mutieren, sie verändern ihren Stoffwechsel und scheiden sehr starke Gifte aus. Ich werde versuchen, das noch weiter klarzumachen. (Folie) Hier ist ein Bild von diesen Dentinkanälchen im wurzelgefüllten Zahn und überall dort, wo ein B steht, sind Bakterien. Dann noch einmal eine Ansicht als Längsschnitt, wo man die Bakterien sehr schön sehen kann und wie sie sich sehr freudevoll fortpflanzen, ungestört durch das körpereigene Immunsystem. Und nun hat Western Price folgende Forschungsarbeit gemacht: er hat Patienten, die z.B. eine Arthritis hatten, sie hatten eine schwere Arthritis im Kniegelenk, und er hatte den Verdacht, das ein wurzelgefüllter Zahn die Ursache ist, hat diesem Zahn beim Patienten ausgebaut und einem Kaninchen unter die Haut genäht, - das ist nur als Erinnerung seiner Arbeiten gedacht -. Innerhalb von 3 - 6 Tagen entwickelt das Kaninchen normalerweise die gleiche Störung, die der Mensch hat. In diesem Fall wurde das Kaninchen sehr schwer arthritisch im gleichen Gelenk, wie es der Mensch hatte. Er hat dieses Experiment 6000 mal wiederholt mit praktisch jeder Erkrankung, die es so gibt, Migräne, Ischias, aber hauptsächlich hat es sich auf Gelenkdeformitäten und Sachen, die mittels Mikroskop leicht nachweisbar sind, spezialisiert. Er hat gezeigt, daß wurzelgefüllte Zähne häufig problematisch sind. Die Arbeit wurde dann noch einmal in diesem Buch von Georg Minik veröffentlicht.

Georg Minik ist der Arzt, der vor 60 oder 70 Jahren die "Society of Endodontitis" gegründet hat, also die Gruppe, die Zahnärzten an den Unis beibringt, wie man Wurzelfüllungen legt. Dieser Zahnarzt hat dieses Buch geschrieben und seine ganze Meinung über Wurzelfüllungen revidiert. Vor etwa 4 Jahren kam ein Vater mit seiner 13 jährigen Tochter zu mir in die Praxis, die emotionell sehr gestört war. Ich habe durch meine Testerei herausgefunden, daß ein frontaler Schneidezahn, der wurzelgefüllt war, die Ursache für ihr Abnormalität war. Nach der Zahn Entfernung wurde die Patientin gesund. Dieser Mann ist Boyd Haley, Forschungsleiter einer Universität in Kentucky, einer der führenden Forscher auf dem Amalgamgebiet, viele Arbeiten haben den Namen Boyd Haley.

Daraufhin hat er gesagt, er möchte den Rest seines Lebens der Forschung von Infektionen im Kieferknochen und in wurzelgefüllte Zähnen widmen. Was dabei herauskam, ist eine Technik, die heißt "affinity labelling technique". Das war die erste Arbeit, die er veröffentlicht hat: "Characterisation and Identification of Chemical Toxins Isolated from Cavitational Material and Infected Root Canal Teeth", Institute Testing of Teeth for Toxicity and Infection. Es klingt alles sehr asiatisch und wie das Ganze im Praktischen aussieht, sieht man hier: (Folie) Was wir hier sehen, ist ein großes, auf eine Glasscheibe aufgetragenes, Elektrophorese-Gel und er trägt unten an dem Gel praktisch zermahlene Zähne auf und andere bekannte Toxine. Diese Streifen sind die verschiedenen Enzymsysteme, die im Gehirn existieren: z.B. Betatubulin, GTP und andere Enzymsysteme, die das Gehirn benutzt, um zu existieren. Dann wird ein Strom

eingeschaltet und die Toxine wandern am Strom entlang über dieses Gel. Was er nachweisen konnte, war Hydrogensulfit, das stärkste Toxin, das im Körper normalerweise vorkommt, wenn Gewebe abstirbt. Wenn z.B. ein Organ nekrotisch wird oder bei Knochennekrose wird Hydrogensulfit abgegeben. Das ist dieser nach faulen Eiern stinkende Geruch, wenn wir Fleisch verrotten lassen. Das ist das bekannteste, stärkste Toxin, das es im menschlichen Organismus gibt. Hier sieht man, da waren wurzelgefüllte Zähne und die Toxine von diesen wurzelgefüllte Zähnen vernichten die drei Hauptenzymssysteme, mit denen das Gehirn funktioniert, völlig. Vernichten, nicht nur abschwächen! Dies hier waren Infektionen im Kieferknochen, wo Material ins Gehirn hochgewandert ist und zerstört sehr wohl 1 Enzymssystem aber nicht alle. Diese Technik, die hieraus erwachsen ist, nennt man "affinity labelling technique". Das Schöne daran ist, man kann die Zähne auch aus Deutschland einschicken und nachschauen lassen, ob das ein schlechter Zahn war, der etwas zerstört. (Adresse siehe unten) Daraufhin haben wir jetzt eine Technik entwickelt, die die Zähne in situ testen kann, d.h. durch einen kleinen Löschpapierstreifen, der an den verdächtigten Zahn angelegt wird. Dort wird er für 2 Minuten drangehalten und wird dann eingeschickt und über die Elektrophorese-Technik untersucht. Man sieht dann ganz genau, daß der Zahn, wenn es eine Wurzelfüllung ist, die tödlich für den Patienten ist, kann man das sehr schön und genau sehen, wieviel vom Gehirn durch diesen Zahn zerstört wird. Hier ist nicht die Frage Ob, sondern Wieviel.

**Boyd Haley hat herausgefunden, daß 25% aller Wurzelfüllung unschädlich sind, d.h. es gibt durchaus wurzelgefüllte Zähne, die keinen Schaden verursachen. Weitere 25 % machen den Patienten krank, weitere 50% töten den Patienten.**

Etwa 50% der Zähne, die getestet sind, zerstören komplett eines der Enzymssysteme im Gehirn, was mit dem Leben nicht vereinbar ist. Und es sind doch ganz neue, harte Fakten. Die Veröffentlichung zu diesem Thema ist noch nicht raus, die entscheidende, sie ist aber in einer sehr wertvollen, wissenschaftlichen Zeitung angenommen und ist über mich in ein paar Wochen, wenn sie publiziert ist, zu beziehen. Die Technik "Affinity Labelling Technique" empfehle ich jedem zur Nutzung. Das einfach einmal als Hintergrund.

Jenseits der Schwermetallproblematik sehe ich 2 Probleme: Einmal ist es das biochemische Problem der Zähne und Kiefergelenken, die mal Zähne hatten, die extrahiert worden sind und die Infektion zurückgeblieben ist, die biochemische Substanzen abgeben, die tödlich für unser Gehirn sind. Boyd Haley hat inzwischen nachgewiesen, daß das gleiche für die Leber und das Herz und für andere Strukturen gilt. Nur nehmen wir das Gehirn als Paradebeispiel, die Gehirnenzyme, weil inzwischen in dieser Leistungsgesellschaft keiner mehr daran interessiert ist, eine gute Niere oder ein gutes Herz zu haben, aber jeder will ein gutes Gehirn haben. Deshalb haben wir uns darauf geeinigt: okay, reden wir über das Gehirn und nicht über die anderen Teile vom Körper, die zerstört werden. Es gibt inzwischen viele Leute, die sagen: Gehirn brauche ich nicht solange ich vor meinem Computer sitzen kann und mein Gehirn funktioniert. Das 2. Problem bei Zähnen ist ein Gesetz, das Canon 1940 etabliert hat: Jede denervierte Struktur wird ein Impulsgenerator. Sie kennen alle den Sinusknoten im Herzen, es ist eine Gruppe von instabilen Zellen, die rhythmisch 60 bis 70 mal pro Minute Stromstöße abgibt, elektrische Felde, hier Herzmuskel stimulieren und daraufhin sich das Herz kontrahiert, das ist der Sinusknoten. Canon, der berühmteste amerikanische Physiologe, hat in den 30er Jahren nachgewiesen, 1940 veröffentlicht, daß jede Struktur im Körper, die ihre sensiblen oder motorischen Nerven verloren hat, wird zum Impulsgenerator. Die Narben in der Neuraltherapie sind heute aus wissenschaftlicher Sicht kein mystisches Phänomen mehr, sondern sind einfach Gegenden, wo durch die Inzision Hautnerven geschädigt oder zerschnitten wurden. Hier gibt es einzelne Gruppen von Zellen in der Narbe, die Impulsgeneratoren werden. Diese geben periodisch mehrmals pro Minute, manchmal 1000 mal pro Minute, manchmal 3x pro Minute, Stromstöße ab, die ins Gewebe gehen und dann über das autonome Nervengewebe ihren Weg in andere Strukturen finden und an völlig anderen Stellen im Körper dann Schmerzen oder Symptome verursachen.

Jetzt zu den Zähnen: tote oder wurzelgefüllte Zähne sind Strukturen, die ihre sensiblen Nerven verloren haben und verhalten sich als Impulsgeneratoren, die genau diesen Effekt haben. Und ich spreche jetzt hier nicht als Neuraltherapeut, sondern ich spreche einfach als Wissenschaftler um Ihnen, der für die wissenschaftliche Literatur aus den 40er Jahren, die tausendmal bestätigt worden ist, votiert. Und von daher anzunehmen, daß ein toter Zahn akzeptabel ist, ist ein Witz! Es ist so, als wenn man jeden Tag Quecksilber trinkt, denkt, wenn man nur richtig meditiert oder vegetarisch ißt, so ist der Gedankengang, daß wurzelgefüllte, tote Zähne oder Knochennekrosen im Mund akzeptabel sind, von wissenschaftlicher Seite her ein Witz.

Es gibt also 2 Probleme im Mund jenseits der Metallproblematik: Die biochemischen Gifte, die Enzyme im Gehirn zerstören und die mühelos - Störbecker aus Schweden hat das gezeigt - das praktisch die ganze lymphatische Drainage vom Mund und zumindest der Oberkiefer und Teile des Unterkiefers direkt in die großen Sinusvenen im Gehirn gehen. Von hier werden die Substanzen durch die Sulfhydrylgruppen und andere chemische Strukturen an die Venenwand angezogen. Sie passieren sehr schnell und rasch durch die Venenwand ins Gehirn. Boyd Haley hat nachweisen können, daß sie innerhalb weniger Stunden wandern. Wenn eine Wurzelfüllung gelegt wird und sich Toxine bilden, kann man sie innerhalb von 6 Stunden im Gehirn bei Tierexperimenten nachweisen. Es dauert also nicht sehr lange, bis diese Effekte stattfinden. Wir haben uns dann überlegt: Was tun? Müssen diese ganzen Zähne raus? Wie können wir feststellen, welcher Zahn macht welches Problem? Wie können wir da diagnostisch etwas genauer werden? In der Neuraltherapie gab es früher die Regel: naja, spritzen wir Procain an den Gaumen, dort wo der Zahn ist, wenn sich der Ischias hinterher etwas bessert, der Schmerz für ein paar Stunden weg ist, nehmen wir an,

daß dieser Zahn schuld ist. Wenn sich aber nichts bessert, nehmen wir an, daß der Zahn unschuldig ist. Viele von uns haben das ausprobiert und festgestellt, daß relativ selten dieser Treffer eintritt. Der Patient kommt mit Rückenschmerzen rein, ich spritze die Zähne, der Patient geht mit Rückenschmerzen wieder raus, weil nichts passiert ist.

Der Grund dafür ist relativ einfach: Die Nervenstrukturen, die diese abnormalen Signale leiten, die vom Zahn herkommen, wandern nicht über die sensiblen Nerven, sondern über die autonomen Nerven, sie folgen den Blutgeflechten, der Arteria facialis, dem autonomen Nervensystem. Und diese Nerven kann man nur betäuben, wenn wir diese Nerven dort anspritzen, wo sie sind. Und das ist im Knochen, im Kieferknochen und ich zeige einmal ein paar Dias. Dies ist die Ausrüstung, die wir dazu verwenden. Wir nennen es "Intraossäre Neuraltherapie". Dieses kleine weiße Gebilde hier ist eine Bohrspitze, die einer 29er Nadel entspricht, 30er sind die Dentalnadeln, sie ist also ein bißchen dicker als eine Dentalnadel, aber sehr dünn. Es ist die Spritznadel, die benutzt wird, um in den Knochen einzuspritzen. Dann wird entweder nur ein Lokalanästhetikum aufgezogen oder wir mischen das Lokalanästhetikum mit entsprechenden Substanzen, von denen wir erhoffen, daß sie heilend auf den Kieferknochen an der Stelle, wo die Infektion oder Knochennekrose ist, wirken. Die Bohrspitze ist ungefähr einen 1/2 cm lang, es ist ein solides Stück Metall, das aber die Dicke einer 29er Nadel hat. Hier ist die Injektionsnadel, die auch die gleiche Dicke hat, aber in der Mitte hohl ist. Als hohle Nadel wäre es nicht stabil genug, sie als Bohrer zu verwenden.

**Eine Sache noch zum Lidocain: es ist seit 4 Jahren inzwischen bekannt, daß Lidocain ein hochgradig krebserregendes Mittel ist. Es wird geschätzt, daß ein ccm Lidocain = 1ml eine entsprechenden Wert an Carziogenizität hat wie 29.000 gerauchte Zigaretten. Der erste Artikel hierzu ist im Mai 1994 im "Scientific American".**

Es gibt inzwischen eine ganze Menge von Folgestudien, die ich Ihnen aber im Moment nicht nennen kann. Einer der Abbauewege aller Lokalanästhetika sind anilin-ähnliche Stoffe, die hochgradig krebserregend sind. **Am wenigsten schädlich ist Makain und Procain von den verfügbaren Mitteln.** Nächste Abb.

Mein Bohrer im Weisheitszahngebiet, wo ich vermutete, daß hier eine Knochennekrose oder Infektion ist. Dort wird ein kleines Loch reingebohrt, ein Lokalanästhetikum eingespritzt und dann wird der Rücken des Patienten vorher und hinterher untersucht. In diesem Fall, wenn dieser Zahn der Verursacher der Rückenschmerzen war, geht der Patient hinterher strahlend und lächelnd wieder raus. Der Effekt hält acht Stunden bis ewig an, manche Leute sind ausbehandelt nach einer Injektion, manche Leute sind für einige Tage schmerzfrei. Dann wiederhole ich es nach mehreren Tagen. Viele dieser Knochennekrosen und Infektionen heilen aus, nachdem mehrmals mit dieser Methode behandelt worden ist. Hier ein Bild einer Patientin mit einer chronischen Hepatitis C und sie hatte mehrere Gebiete im Kieferknochen, die wir getestet haben. Die haben wir einfach alle mit Procain angebohrt und angespritzt. Bei dieser Patientin hat eine Behandlung die Hepatitis C ausgeheilt, was mich sehr überrascht hat. Seit 8, 9 Jahren war die Patientin krank und eine Behandlung nur mit Anspritzen der Stellen an den Knochen, hat zur Heilung geführt. Jetzt haben wir die Methode modifiziert und was wir inzwischen machen: wir spritzen hier ein und bohren ein zweites Loch weiter hinten, wenn wir hier im Kieferknochen Schwermetalle finden, was sehr häufig der Fall ist. Wenn wir den Kieferknochen wirklich ausleiten wollen, wir wollen die Schwermetalle rausholen, setzen wir hier etwa 20 ml von einer Lösung mit Kochsalz und ein bißchen DMPS mit einer 29er Nadel ein und bohren hier hinten an und stecken eine Butterfly-Nadel hier hinten rein mit einer 29er Nadel und ziehen die hier eingeführte Flüssigkeit hinten ab. Es sickert mühelos durch dieses Netz der Knochenstruktur nach hinten und kommt hier heraus. Wir haben dann diese Flüssigkeit gemessen, die dann sehr häufig maximale Anteile an Quecksilber und Palladium und Gold und Silber enthält, während die Lösung, die hier hereingeht, nichts enthält. Da ist dann nicht mehr die Frage: Wo haben wir das Quecksilber mobilisiert? Herr Kollege, woher wissen Sie, daß das Quecksilber, das im Urin herauskommt, wirklich aus dem Kieferknochen stammt? Die Frage stellt sich dann nicht mehr. Die ganze Arroganz der Kollegen, die uns nicht geglaubt haben, mit der wir immer zu tun hatten, entfällt, weil wir jetzt klar nachweisen können, wieviel mobilisierbare Schwermetalle und Giftstoffe sind hierdrin, indem wir hier einleiten und da wieder ausleiten. Vor allen Dingen, wenn diese Quecksilbertätowierungen da sind. Die Quecksilbertätowierungen sind nicht dadurch behoben, daß man den Gaumen rausschneidet. Quecksilbertätowierungen im Allgemeinen und das Depot, das damit zu tun hat, sitzt dahinter und nicht im Gaumen. Wir müssen in diesen Fällen mehrmals diese Ausspülungen machen. Man kann soviel Flüssigkeit wie man will hier hereinspritzen, denn wenn der Kieferknochen gesund ist, kann man eine Infusion hier anlegen und einleiten. Es wird über den Kieferknochen in die Venen aufgenommen und in das System aufgenommen. (Folie) Ich wollte Ihnen einmal zeigen, wie die Histologie aussieht. Das sind hier diese Knochennekrosen, von denen ich gesprochen habe. Hier sieht man eine sehr schöne Struktur, wo Zahnärzte sich streiten würden: Ist es was oder ist es nichts? Denken Sie daran, solange nicht 40% der Knochenstruktur zerstört sind, sieht man überhaupt nichts. Und hier sieht man diese schön abgerundete Struktur und das sind diese Nicogene, "Neuralgia Inducing Capitatinal Osteo Nekrosis". Das war ein Trigeminus Neuralgie-Patient, der nach Entfernung dieser Knochennekrose geheilt war. Hier ist der pathologische Befund. Das war der Bereich des Zahnes, den wir getestet haben und das Labor, das wir benutzen, ist: Jerry Buko, der über 20 Jahre der führende Pathologe der American Dental Association war, d.h. Direktor dieses Labors, der führenden Ärzteguppe in den USA. Er hat sich dann mit diesem Labor selbständig gemacht. Er findet praktisch immer, wenn wir etwas finden, bestätigt - viele von Ihnen wissen, daß ich hauptsächlich kinesiologisch arbeite - hier die mikroskopische Diagnose "intramandibular fibrosis consistant with chemical osteonecrosis", die chemische Osteonekrose. Das ist eigentlich das Wesentliche. Wenn Sie die Sache mit dem Anilin nachlesen wollen, gebe ich gern die Adresse.

**Ich bin sehr betroffen dadurch, daß die Literatur in der Zahnmedizin diese Erkenntnisse über Lidokain nicht reflektiert. Das wir täglich Leute umbringen.**

**Es gibt viele Fälle von Brustkrebs, der direkt nach der Zahnbehandlung, wo mehrfach Lidokain verwendet wurde, entstanden ist und Leute, die an der Kippe stehen, umgekippt sind in Krebs.**

Der Zahnarzt, der im Moment das Forschungsprojekt leitet, heißt Alfred Nickel und sie erhalten die Adresse und auch die Adresse von dem Labor in Kentucky über den BNZ. Der Test ist phantastisch. Er kostet 100 Dollar, 150 DM und ich denke, das ist ein Betrag, den man vertreten kann, wenn man die Entscheidung treffen muß: muß ich den kritischen Zahn ziehen oder kann er drinbleiben.

**Und wie gesagt: etwa 25% der wurzelgefüllte Zähne sind überhaupt nicht schlecht und der Patient kann damit leben. Über 50 % verlaufen tödlich für den Patienten und das ist es, was wir herausfinden möchten. Wir können nicht sagen: Jetzt warten wir einmal 2 Jahre ab und gucken, wie es geht und zusehen, wie Ihr Patient an Krebs stirbt oder an chronischen Erkrankungen erkrankt so stark, daß wir ihn da nicht mehr herausholen können.**

Wir haben jetzt einen Test, der wissenschaftlich und vom Universitätswesen und der Ärztekammer in USA anerkannt ist, und das ist etwas, was man hier durchaus als Labortechnik etablieren könnte. Der Hauptteil meines Vortrages war die Davident-Methode, diese intraossäre Neuraltherapie. Es ist etwas, was ich als Arzt in der Praxis mache ohne Zahnarzt zu sein. Ich habe ungefähr 2000 Patienten bis jetzt behandelt. Diagnostisch ist es phantastisch, wenn ich die Zähne von innen her alle anspritze, welche Störungen im Körper alle verschwinden. z.B. Herzrhythmusstörungen - fast immer der Weisheitszahn, wie viele von Ihnen wissen, aber hier können wir es wirklich beweisen. Wir spritzen nicht nur am Gaumen an und der Patient fühlt sich ein bißchen besser, so ist es nicht. Wir spritzen an und der Herzrhythmus ist für die nächsten 8 Stunden normal, wenn er 12 oder 15 Jahre nicht normal war. Wir können ganz klar diagnostisch sagen: ja, der Zahn ist es. Hier muß noch einmal nachgebohrt und nachgefräst werden. In der Methodik versuchen wir täglich neue Mittel, die wir einspritzen, um Zähne zu heilen. Man kann sehr oft Wurzelfüllungen vermeiden, in dem wir hauptsächlich Sanum-Medikamente einsetzen. Es gibt mehrere antinfektiöse Medikamente von der Firma Sanum, die - in den Kieferknochen gespritzt - sehr oft Heilung bewirken. Das wichtigste Mittel ist Arthokehlan A, es ist das Hauptmittel, was getestet. Für akute Infektionen ist es Notakehl. für mittelfristige Infektionen ist Pefrakehl oder Fortakehl. Und das ist es dann auch schon. Und wenn Sie nicht testen wollen, ziehen Sie von jeder Ampulle etwas auf mit ein bißchen Procain und spritzen es in das Loch und schauen, was passiert. Und sehr oft wird der Zahn, der für Monate nicht zu beruhigen war, plötzlich völlig unempfindlich und getestet wieder vital und munter und es geht ihm wieder gut.

Wir müssen in der Zahnmedizin davon wegkommen, daß wenn ein Zahn ein bißchen weh tut und schlecht getestet, daß er rausgerupft oder getötet werden muß. Das ist so, wie wenn das Herz wehtut und die Lösung, die wir haben: es rausrupfen oder abtöten. Die Zeiten sind einfach vorbei, und ich appelliere an Sie: diese Bohrer kosten 1,00 DM/Stück, die kann sich jeder leisten, das Anspritzen an den Kiefer ist ungefährlich und ist leicht zu lernen und für jeden leicht zu beherrschen, und wenn man dann dazu noch die entsprechenden biologischen Medikamente nimmt, fängt die Zahnmedizin richtig an, wieder Spaß zu machen. Ich habe das Gefühl, daß diese zwei Schritte eine sehr große Revolution für uns bedeuten, daß wir Zähne zum ersten Mal nicht nur kinesologisch oder mit Elektroakupunktur testen, sondern daß wir sie durch eine Labortechnik in situ testen können, ohne sie rauszurupfen und sagen können, wie schädlich sie sind. Hier haben wir eine Methode, die die Zähne, die so im "Zwischenraum" sind, - also über die entschieden werden muß, ob rausrupfen oder nicht -, heilen kann.

\*\*\*\*\*

ENDE

\*\*\*\*\*