

## Zahnschmerz im Endstadium – NICO/FDOK: Wege der Vorbeugung

---

Dr. Norbert Guggenbichler · Donnerstag den 6. Juli 2017



### Zahnherde, Mangel(-ernährung) und Systemerkrankungen – Vorbeugung und Behandlung unter dem Gesichtspunkt langfristigen Erfolgs

Wenn mit der Diagnose „**NICO** = neuralgie-induzierende cavitätenbildende Osteonekrose“ oder **FDOK** (fettig degenerative Osteonekrose des Kiefers) die Behandlungsnotwendigkeit von Störfeldern im Kiefer gegeben ist, ist dies oft der Endpunkt einer langen Schmerzvorgeschichte.

Wenn NICO auch als „trophische Störung“ verstanden wird, braucht es mehr als nur einen chirurgischen Eingriff, bei dem das, was erkrankt ist, entfernt wird. Misserfolge sind zu erwarten, wenn nur kieferchirurgische Therapie erfolgt, aber die in fast jedem Fall vorhandenen Defizite an strukturbildender Informationsverarbeitung, an stofflichen Mineralien und Vitaminen sowie zellulärem Energiepotential nicht hinreichend berücksichtigt werden.

### Stereotyper Zahnschmerzverlauf

---

Grundsätzlich ist der von **Dr. Dietrich Volkmer** benannte „**rote Faden der Zahnschmerzproblematik**“ eine Orientierung, das Phänomen der Entwicklung von Zahnherden zu verstehen und effektive Vorsorge zu betreiben. Wenn eine NICO vorliegt, dann nur als Endstadium einer langen, oft unbemerkt gebliebenen oder fehlinterpretierten Krankheitsgeschichte.

Der „rote Faden der Zahnschmerzproblematik“ zeigt sich folgendermaßen:

„Bei vielen Patienten mit Schmerzen, die in meine Praxis kommen, zieht sich die folgende Behandlung wie ein stereotyper roter Faden durch die Vorgeschichte:

- **Schmerzen** an einem Zahn
- diverse **palliative Behandlungsversuche**, weil nichts hilft
- **Wurzelbehandlung**, aber
- der Zahn gibt keine Ruhe, die **Schmerzen bestehen weiter**.

Daher erfolgt eine **Wurzelspitzenresektion**, teilweise sogar an den oberen und unteren Molaren

Aber:

- Der Zahn schmerzt nach wie vor. Unter der Voraussetzung, dass keiner der Nachbarzähne der „Schuldige“ ist, wird der Zahn schlußendlich **gezogen**.
- die **Wundheilung** erweist sich oft als schwierig, besonders im Bereich der oberen und unteren Molaren und
- die **Schmerzen** in diesem Zahngebiet **bestehen weiter**.

Jetzt ist eine weitere Behandlung nicht einfach. Denn:

- Es ist wenig zweckmäßig, schon wieder in das malträtierte Gebiet operativ einzugreifen
- die Gefahr einer erneuten Wundheilungsstörung ist nach meinen Erfahrungen sehr hoch
- zudem ist der Patient alles andere als erneut für eine Operation motivierbar.

**Was ist das verbindende Glied, das zwischen dem vergeblich palliativ behandelten Zahnschmerz und der Wundheilungsstörung NICO als maßgeblicher kausaler Co-Faktor existiert? Oder ist es abwegig, zu vermuten, so etwas könnte es geben? Koexistenzen und Koinzidenzen müssen auf Kausalitäten abgeklopft werden, aber ohne tragfähige pathophysiologische Kausalkette bleiben nur Vermutungen.**

### Histologischer Befund

---

Wenn das bei der operativen Behandlung eines NICO-Störfelds gewonnenen Knochen- und Weichgewebe zur histologischen Untersuchung eingeschickt wird, finden sich regelmäßig als pathohistologischer Befund osteoporoseartige Veränderungen, die auf eine chronische Mangelversorgung des Kieferknochengewebes hinweisen. Dazu findet sich degeneriertes, teilweise abgestorbenes Fettgewebe. Beides ist Ausdruck einer „trophischen Störung“.

Übersetzt bedeutet dies: Gewebe hat sich aufgrund unzureichender Ernährung und wegen Mangel an Sauerstoff nicht so gebildet, wie es eigentlich normal wäre. Wenn es sich um einen Bereich handelt, in dem vorher ein Zahn wurzelte, ist diese „trophische Störung“ zu der Zeit vorhanden gewesen, als der Knochen nach Zahnentfernung ausheilen sollte, dies aber anscheinend nicht erfolgte. Mit Recht kann man sagen, dass es sich hier um eine Regenerationsstörung bzw. Defektheilung oder eine unvollständige knöcherne Wundheilung handelt.

### Ursachen

---

Sichtbare Zeichen von Mangelernährung findet man bei solchen Patienten in der Regel nicht. Die Frage, was getan werden kann, um solche örtlichen Ernährungsstörungen zu verhindern, wird viel zu wenig gestellt und diskutiert, obwohl bekannt ist, dass die Rückfallquote bei operierten NICO-Patienten teilweise 50% oder mehr beträgt.

Die übliche Klassifikation solcher Befunde unter dem Begriff einer „**ischämischen Knochennekrose**“ verleitet dazu, in einer verringerten Durchblutung das zentrale ätiologische Element zu sehen, wobei dann jedoch die Ursachen für die Durchblutungsstörung nicht automatisch reflektiert werden.

Nach **Robert Jones Jr.**, dem Erfinder und Konstrukteur des Cavitat-Gerätes spielt das weitverbreitete **Zähnpresen und -knirschen** eine wesentliche Rolle dabei, indem die Blutversorgung von Zähnen eingeschränkt wird, wenn durch übermäßigen Kaudruck das an der Wurzelspitze in den Pulparaum des Zahnes ziehende Gefäß-Nervenbündel abgeklemmt wird.

Wenn angenommen wird, dass der Unterkiefer weniger gut durchblutet ist, weil er nur mit einem Gefäßbündel versorgt ist, wäre dies ein Hinweis auf eine grundsätzliche Fehlkonstruktion dieses Körperteils. Weil jedoch bei allen Säugetiergattungen eine vergleichbare Situation vorliegt, ist dies eher unwahrscheinlich.

Da jedoch ein Teil der NICO-Schmerzpatienten angibt, durch kräftiges Kauen sei eine Schmerzreduktion zu erreichen, unterstützt dies die Hypothese, dass durch intensive mechanische Beanspruchung beim Kauen verstärkt Pumpeffekte auftreten, die einen Zuwachs an Durchblutung und Sauerstoffversorgung bringen und dadurch dem nach Sauerstoff hungernden Gewebe Linderung in der Versorgungsnot bringen, womit auch Schmerzsensationen zurückgehen können. Anders ausgedrückt: Kaufunktionelle Unterbeanspruchung führt zu Unterversorgung.

## Bewährte Strategien

---

Für das Endstadium der Zahnschmerzproblematik ist sicher empfehlenswert, zu klären, welche **immunologische Situation** vorliegt, besonders bei Autoaggressionserkrankungen und Allergien. Jede Allergie oder Unverträglichkeit ist auf dem Boden eines gestörten darmassoziierten Immun- und Lymphsystems gewachsen. Da Dickdarm und Dünndarm **Resonanzbeziehungen** zu allen Seitenzähnen unterhalten (unterschiedliche Sichtweisen mal außen vor gelassen) kann hier ein Angriffspunkt sein. Eine **Speichelazidose** kann als Zeichen eines gekippten biologischen Milieus zu finden sein. **Rauchen** als durchblutungseinschränkender Einfluss vor allem im Gebiet der Endstromkapillaren kann die Wundheilung stören, es nach Zahntfernung bzw. OP zu lassen gehört zur den am meisten nicht befolgten zahnärztlichen Standardaufklärungen. **Toxine** nicht nur aus dem Rauch, sondern aus Amalgamfüllungen waren früher ein größeres Problem als heute, aber dennoch kann eine einzelne Amalgamfüllung einen empfindlichen Patienten mehr belasten als zwanzig „Plomben“ einen Menschen mit guter Entgiftungskonstitution.

Ob einer dieser Faktoren das verbindende „missing link“ der Schmerzgeschichte darstellt, ist schwierig zu untersuchen. Wenn wir jedoch von der Arbeitshypothese ausgehen, dass eine Zelle sich erst verändert, nachdem Billionen Stoffwechsel- und Energiegewinnungsprozesse dies ermöglicht haben, sind Veränderungen des menschlichen Energiesystems in erster Linie auch bei chronischem Schmerzgeschehen anzunehmen.

## Wirkungsweise energetischer Prozesse

---

Das Transmissionsrad, das die kausalen Einflüsse jedoch in zelluläre Veränderungen, in Entzündung, Degeneration oder Regeneration sich manifestieren lässt, sind steuernde energetische Wechselwirkungskräfte: Potentialfelder bestimmen sämtliche materiellen Strukturen und deren Ordnungsgrad. **Die Materie stellt nur den einmilliardsten Teil der Wirklichkeit dar**, ihre Struktur wird durch oszillierende Potentialfelder bestimmt und gesteuert. Diese sind dazu programmiert, biologische Prozesse am laufen zu halten, allen Widrigkeiten zum Trotz, die einwirken können. Je mehr „lebensfeindliche“ Einflüsse neutralisiert werden müssen, um die Zellfunktionen aufrecht zu erhalten, desto stärker macht sich statt eines salutogenetischen Einflusses ein Defizit an Energieprozessen bemerkbar: **Katabole (abbauende) Einflüsse** überwiegen die anabolen (aufbauende), es werden Zellen abgebaut, aber nicht wieder neu aufgebaut.

Energetische Prozesse wirken in unseren Genen, in jeder Zelle, über das, was wir essen werden und womit wir in Kontakt kommen, werden Kaskaden von energetischen Folgereaktionen getriggert (vgl. Braun-von Gladiss), die uns in unserem So-Sein langfristig stabilisieren oder krank werden lassen.

Energetische Prozesse sind auch das Element, über das die verschiedenen Ebenen des Lebens, Körper, Seele und Geist und Bewusstsein untrennbar miteinander in Verbindung stehen. Überall, wo wir unsere Vitalität, unseren Emotionshaushalt, unsere Verstandestätigkeit und unseren Wertekodex ausleben, wirken steuernde energetische Ordnungskräfte. Diese Sichtweise beruft sich auf den Medizinpionier einer naturheilkundlichen Krebstherapie **Dr. Josef Issels**, nach dem **gestörte Erbanlagen, Fehlernährung und krankmachende Umwelteinflüsse** eine zentrale Rolle bei der Fehlentwicklung des Gebisses mit Verlagerung der Zähne, Anfälligkeit für Zahnfleischerkrankungen und Karies spielen. Issels stellte pränatale Einflüsse gleichberechtigt neben postnatale Faktoren und verwies darauf, dass genetische Einflüsse der Entfaltung von Lebensfunktionen hinderlich sein können.

### Kreative Homöopathie

---

Nach **Antonie Pepler** können körperliche Zustände nicht mehr abgetrennt von geistigen und emotionalen Prozessen, sondern nur in Einheit mit diesen betrachtet werden. Symptome sind die Sprache des Unbewussten, die immer untrüglich anzeigen, auf welcher Ebene und bei welchem Thema ein Mensch mit sich „nicht im Reinen ist“.

Z.B. kann der **Knochen** an sich als Ausdruck der inneren Stabilität und auch der Festigkeit der Persönlichkeitsstruktur eines Menschen gesehen werden. Der **Oberkiefer** steht für genetisch bedingte Willensstärke und Durchhaltevermögen, der **Unterkiefer** für die eigene, individuelle Durchsetzungskraft.

Eine **Knochennekrose** deutet darauf hin, dass durch eine pathologische Orientierung an anderen oder den Umständen eine permanente Missachtung der eigenen inneren Stimme und des eigenen Lebensimpulses erfolgte mit der Konsequenz, dass die eigenen Struktur so stark geschädigt wurde, dass sie abgestorben ist.

Wenn die eigene Stabilität an Leistung und Erfüllung bestimmter Aufgaben gebunden war, kann das Wegfallen dieser Aufgaben sich in einer **Osteoporose** ausdrücken, die den Sicherheitsverlust repräsentiert.

Eine **Ostitis** ist nach Pepler Ausdruck einer Situation, in der ein Mensch meint, anderen mehr vertrauen zu müssen als sich selbst, weil er wenig Bezug zum eigenen Gefühl hat. Dieser Stabilitätsersatz kann bis zum Verlust der eigenen Struktur gehen.

Als repräsentative Arznei für alle drei Pathologien nennt Pepler u.a. **Mercurius solubilis** mit der psychologischen Bedeutung „die eigene Lebenskraft findet keine Form und wird der Lebenskraft eines anderen geopfert.“

### Metaphysische Einflüsse nach L. Hay

---

Auch nach **Louise Hay** stehen Knochen für die Struktur des individuellen Lebens. Je weniger strukturiert und ausgeglichen jemand ist, umso größer die Neigung, in diesem Gebiet Symptome zu entwickeln. Wer das Gefühl hat, nicht unterstützt zu werden, neigt zu **Osteoporose**, wer darüber hinaus wütend und frustriert ist, kann eine **Osteomyelitis** entwickeln. Das **Knochenmark** steht für die tiefsten Überzeugungen in Bezug auf sich selbst und drückt aus, wie jemand sich selbst unterstützt und versorgt. In jedem Fall können sich in Knochensymptomen mentale Unbeweglichkeit, mentaler Druck, verhärtete Vorstellungen und Begriffe ausdrücken.

### Archetypische Medizin

---

**Ruediger Dahlke** sieht als symbolische Bedeutung des Knochengewebes Stabilität, Festigkeit und

Normerfüllung. Knochen soll Halt und Struktur geben, das Gefühl innerer Festigkeit vermitteln. Die Zähne symbolisieren Vitalität und Potenz, wer Schwierigkeiten mit dem Zupacken, angreifen und sich zur Wehr setzen hat, kann Lebenskraft und Potenz oft nur nach zahnärztlicher Hilfe bei einer Ersatzlösung zeigen.

**Osteoporose** zeigt sich bei zurückgehender geistig-seelischer Beweglichkeit, die **Osteomyelitis** kann Ausdruck eines tiefreichenden Konfliktes sein und mit Unfähigkeit, sich vor aggressiven Auseinandersetzungen um Normen und Gesetze zu schützen verbunden sein. Da nach Dahlke sich in einem Krankheitsbild ein ins Unbewusste gesunkenes Urprinzip in unerlöster Form verkörpert, kann dieselbe archetypische Energie auf eine andere Weise gelebt werden, ohne körperliche Abläufe zu stören. Als Einlösung betrachtet Dahlke hier die Bereitschaft, sich bis in die Tiefe in Frage stellen zu lassen und Mut zu Auseinandersetzungen „bis auf die Knochen“ zu entwickeln. Diese Interpretation zielt in eine Richtung, die den Formulierungen von Antonie Pepler und Louise Hay nahe kommt: Hilfreich ist, ein anderes als das bisherige energetische Muster zu entfalten, eine andere Lebenshaltung einzunehmen, Lebensaufgaben mal aus einer anderen Perspektive zu betrachten.

### Operation – nötig aber nicht ausreichend

---

**Therapeutisch ist für mich unstrittig, dass bei Vorliegen einer ICD-basierten Krankheit wie der Knochennekrose oder der Osteomyelitis invasive operative Maßnahmen angebracht sind. Nach den Gedanken von Pepler, Hay und Dahlke sollte jedoch darauf verzichtet werden, nur eine mechanisch-chirurgische Behandlung vorzunehmen: Das Krankheitsmuster, das zu diesen Endzuständen geführt hat, muss erlöst werden, um einem Rezidiv vorzubeugen, dauerhafte Restitution zu erreichen.**

Bei der Cavitat-Untersuchung von Patienten, die früher viele Amalgamfüllungen hatten ist auffällig, dass vor allem im Knochen von Zähnen, die früher mit Amalgam gefüllt waren, meist eine deutliche Durchblutungsstörung bis hin zu starken Degenerationstendenzen sichtbar wird. Deutlich wird aus diesen Cavitatbefunden, dass die psychologische Bedeutung des Amalgambestandteils Quecksilber/Mercurius („Die eigene Lebenskraft findet keine Form und wird der Lebenskraft eines anderen geopfert“) sich in der Knochenstruktur eingepägt hat.

### RANTES

---

Was die Signifikanz des RANTES-Diagnostik angeht: Wir wissen wenig hierüber, aber es ist davon auszugehen, dass ein **hoher Glukosekonsum** zu ansteigendem Sorbitol-Pegeln und dadurch **zur Erhöhung von Rantes führt**. Nachgewiesen ist auch, dass erhöhte RANTES-Konzentrationen im Blut von Diabetespatienten **eine Folge der Hyperglykämie** darstellen, nicht ihre Ursache. RANTES kann eine lokale Rolle im Fettgewebe spielen, indem RANTES-Expression und Freisetzung zur Einwanderung von Leukozyten und einer subklinischen chronischen Inflammation beitragen könnten. (DOI: 10.1055/s-2008-1076214)

Über die kausalen Verknüpfungen von erhöhten lokalen Rantes-Werten zu Systemerkrankungen wissen wir noch zu wenig, um definitive Aussagen machen zu können.

### Chirurgie und Therapieergänzungen

---

Die Sanierung von degenerativen Kieferprozessen (FDOK) stellt sicher eine Expositionsvermeidung oder -verringerng dar, deren Erfolgsquoten noch umfassend zu dokumentieren sind. Eine Überbrückung von Ernährungsdefiziten mit Gigadosis-Vitaminsubstitution (50 gr Vit C, 10000mcg Vit B etc) mag kurzfristig geeignet sein, die Heilungschancen zu verbessern. Ob es empfehlenswert ist, ohne Ernährungsumstellung

(Issels und Bruker lassen grüßen) chirurgisch zu sanieren, wäre nachzuweisen – ich halte es für schwer vorstellbar.

## Energetische Aufbautherapie

---

Aus der Erfahrung mit Zahnschmerzpatienten, die sich auf allen Stadien des von Volkmer benannten „roten Fadens der Zahnschmerzproblematik“ befanden, stelle ich fest, dass in jedem Schmerzstadium sich die Therapieergänzung in Gestalt der Psychosomatischen Energetik nach Dr. Banis als geeignet gezeigt hat, chronifiziertes Schmerzgeschehen aufzulösen, oft auch ohne jegliche chirurgische Intervention.

## Schlußfolgerung

---

Die lokale Knochendegeneration hat mit systemischen Zusammenhängen zu tun, die von Homöopathen als „Miasmen“ bezeichnet werden, von Geistheilern als „fehlende spirituelle Ausrichtung“, von Psychologen als Ergebnis einer „fehlenden inneren Struktur“, von Psychosomatikern als „unbewältigte Konflikte“, von Spirituellen Lehrern als „karmische Last“ und von Genetikern als „Genmutation“.

Das gemeinsame Bindeglied ist das gestörte **energetische Ordnungsmuster**, das in der Lebensentfaltung sich als lebenswidriges Krankheitsmuster durchsetzen konnte. Alles, was dieses Krankheitsmuster aufzulösen vermag, bringt echte und anhaltende Heilung.

## Quellen

---

- Georg Meinecke: Gesund für immer – Die Revolution im Gesundheitswesen, BoD 2008  
 Karl-Heinz Braun-von Gladiß, Salutogenese, Eigenverlag, 2003  
 Dietrich Volkmer, Zahn-Schmerz, Zahn-Schmerz und Biologische Zahn-Heilkunde, Schmerzen im Zahn-Mund-Kiefergebiet, BoD o.J., Erstveröffentlichung 1999  
 Dahlke, Ruediger: Krankheit als Symbol, Bertelsmann, München 2000  
 Hay, Louise L.: Heile deinen Körper – Seelisch-geistige Gründe für körperliche Krankheit, 2008  
 Peppler, Antonie: Bedeutung der Symptome und Krankheitsbilder, CHK—Verlag 2005



### Dieser Artikel wurde verfasst von Dr. Norbert Guggenbichler

- Zahnärztl. Approbation 1982 in Göttingen, seit 1986 Praxis in Bad Homburg
- Promotion 1988, Heilpraktiker seit 1998, zertifizierter PSE-Energietherapeut seit 2005
- Seit 1998 Qualifiziertes Mitglied der internationalen Gesellschaft für Ganzheitliche Zahnmedizin
- Schwerpunkte: Regulationsmedizin, Psychosomatische Energetik, Kinesiologie, Schmerztherapie, Metall-, Herd- und Störfeldsanierung

[Share](#)[Tweet](#)[Share](#)[Share](#)

» [Homepage](#) | [Dr. Norbert Guggenbichler](#)

