

Weisheitszahn — Unglückszahn

E. Adler

Zusammenfassung

Aufgrund einer perfekten Zusammenarbeit mit Ärzten aus den verschiedensten Fachgebieten der Medizin konnten wir in einem Zeitraum von über 40 Jahren pathologische Fernstörungen vom Weisheitszahn und dessen Raum sehen, die durch Platzmangel/Reizzone entstehen. Dieser Tatbestand ist in der Allgemeinmedizin immer noch zu wenig bekannt.

Die Vergleiche mit den Bildern aus dem Anthropologischen Institut sowie Tausende von Orthopantomographien konnten einwandfrei die Erfolge bei den Heilungen beweisen.

Durch die wertvolle Zusammenarbeit mit Ärzten aus den verschiedensten Fachgebieten konnten schwierige Probleme geklärt, d.h. die Kausa der Beschwerden gefunden werden. Die Ausführungen beziehen sich aber **nicht** auf Störungen in **lokaler Sicht**, sondern nur auf **pathologische Fernstörungen**.

Die bei uns an allen Patienten ausgeführten Orthopantomographien zeigten eine erschreckende Zunahme des Raummangels, der Anomalien sowie Zahnkeimverlagerungen. Die dadurch ausgelösten Fernstörungen, also Krankheiten, sind aber — wie die Praxis zeigt — noch viel zu wenig bekannt. Wenn auch verschiedene Autoren, u.a. *Voll* und *Kramer*, von energetischen Wechselverbindungen zwischen Zahnkiefergebiet und dem übrigen Organismus sprechen, so kann man den Weisheitszahn (nach unserer reichen Kasuistik) nicht einbeziehen. Er ist der „Terrorist“ in unserem Körper.

Eine über 40jährige Beobachtungszeit und Studien des stomatologischen Raumes, insbesondere der Region des Weisheitszahns, zeigten interessante Verbindungen auf, die für die Allgemeinmedizin von großem Interesse sind.

Da wir über Jahre hin mit unseren Ex-patienten in Verbindung stehen, konnten wir feststellen, daß nach Beseitigung des Störfeldes (Weisheitszahn oder Ostitis) eine Dauerheilung der Krankheit erzielt wurde.

Einige kurze anthropologische Hinweise

Wie die aus 3000 Jahren v. Chr. stammenden Unterkiefer (Röntgenbilder) zeigen, hat sich unser Gebiß bis zur jetzigen Zeit breitenmäßig immer mehr reduziert. Der Grund ist vor allem die Zivilisationskost, die zunehmende Kaufaulheit, hektische Einnahme der Mahlzeiten usw. Die fehlende Funktion trägt dazu bei, daß der **Platzmangel** immer größer wird und die Anomalien sich häufen. (Die Meinungen der „Experten“ gehen manchmal stark auseinander.)

Darwin kam aufgrund phylogenetischer Betrachtungen zu der Ansicht, „daß der Weisheitszahn über kurz oder lang aus dem menschlichen Kiefer verschwinden wird“. Das ist sicher, aber bis dahin wird er noch viel Unheil anrichten, nämlich durch **Dysregulationen** des vegetativen Nervensystems. Und diese Dysregulationen nehmen die unwahrscheinlichsten Formen an, wie wir zum

Schluß anhand einiger Fallbeispiele sehen werden.

So kann man im Senckenberg-Museum, Frankfurt a. M., in der Abteilung „Menschliche Schädel“ sehen und lesen, daß parallel mit der Entwicklung unserer Zivilisation und Technik eine Reduktion der Kiefergröße einhergeht. Schon vor 800.000 bis 500.000 Jahren begann diese Verkleinerung des Gebisses und der Kau- und Nackenmuskulatur, was parallel lief mit der Vergrößerung des Gehirns.

Auch Affen können mitreden

Harnisch zitiert in seinem Buch „Die Durchbruchstörungen der Weisheitszähne“, VEB Verlag, Berlin 1961, unter „Stammesgeschichtliche Entwicklung“ und „Die Ätiologie der dentio difficilis“ Autoren, wie *Brandes*, *Zuckermann*, *de Terra* sowie *Spiegel*, und sie kommen zu der Schlußfolgerung: „Bei allen Untersuchungen **bei Affen** finden sich **keinerlei** Angaben über **Durchbruchschwierigkeiten** oder Entzündungen bei Durchbruch, über Nichtanlage von Zähnen oder **Raumbeengungen**. Die Zähne hatten immer ausreichend Platz!“ Und das ist selbstver-

ständig, denn das Tier weiß aufgrund seines Instinktes seit tausenden von Jahren, was richtig gemacht werden muß: Kauen! (Ich kann das gleiche bestätigen, denn ich habe seit über 40 Jahren mit Affen engen Kontakt.)

Nach einer persönlichen Mitteilung vor Jahren von Dr. *Derichsweiler*, München, der bei einem jungen Tier einen Masseternerv durchtrennte, so daß eine richtige Kaumöglichkeit und -kraft nur einseitig bestanden, war nach dem Wachstum diese eine Kieferhälfte kürzer.

In den verschiedenen Veröffentlichungen kann man auch lesen, daß der Raummangel jetzt von breiteren Schneidezähnen kommt. Das stimmt nun nicht, denn betrachten wir das Röntgenbild von unserem Schimpanse, so kann man die ganz kleinen Milchzähne sehen und darüber die übergroßen permanenten Schneidezähne (Abb. 1 u. 2). (Die Röntgenaufnahme wurde gemacht, um zu sehen, ob bei dem verletzten devitalen Milchzahn eine apikale Veränderung bestand.)

Was die folgenden Röntgenbilder von Unterkiefern ab ca. 3000 Jahre v. Chr. bis zu unseren Tagen betrifft, ist die zunehmende Platz- oder Raumverminderung deutlich zu sehen (siehe die Abb. 3-8).

Im normalen Gebiß besteht im Unterkiefer — retromolär — das Trigon, also ein Plätzchen, um es so zu nennen, das von größter Bedeutung ist. Es befindet sich vor dem aufsteigenden Unterkieferast; dadurch kommt es nicht oder weniger zu Durchbruchstörungen einerseits und zu Fernstörungen in bezug auf Erkrankungen andererseits (Abb. 9).

Die sogenannte Reizzone des neurovegetativen Nervensystems entsteht dann, wenn das Trigon sich aufgrund von Platzmangel nicht bilden konnte,



Abb. 1

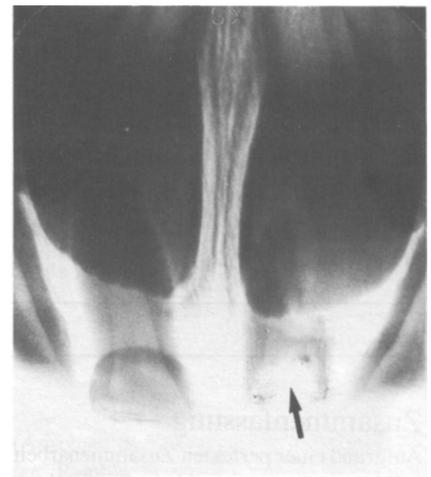


Abb. 2

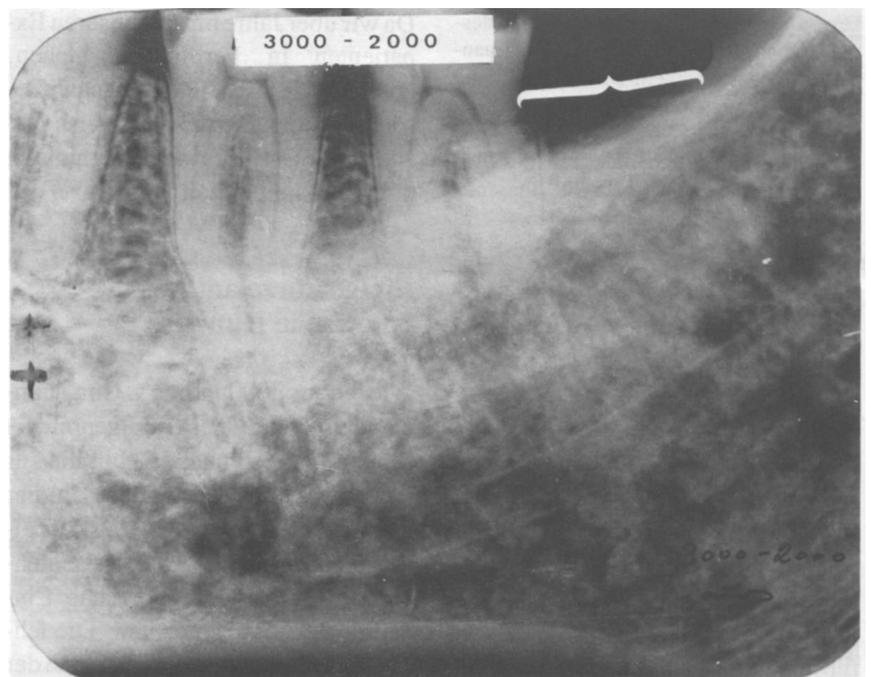


Abb. 3

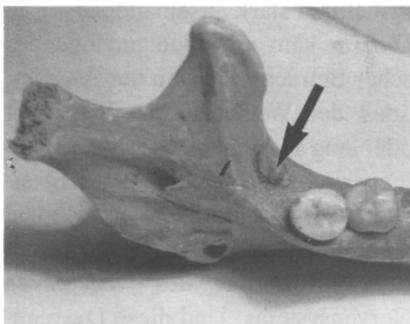


Abb. 9

wie es bei der Mehrheit der Kiefer der Fall ist.

Es ist interessant, daß *Gleditsch* (Bücher: „Mundakupunktur“ und „Reflexzonen und Somatotopien“) ebenfalls die meisten pathologischen Punkte an dieser Stelle fand. (Siehe hierzu die Abb. 10 und 11 auf Seite 51.)

Bei dieser Gelegenheit sei betont: Auch wenn der Weisheitszahn im Oberkiefer nicht diese schweren lo-

kalen Krankheitserscheinungen wie im Unterkiefer zeigt, so kommt er ebenfalls als Störfeld infrage, vor allem in neurologischer Sicht. Dazu drei Beispiele:

18jährige Arztochter mit Pseudoparalyse (Gehunfähigkeit). Die Testanästhesie im retromolären Raum annullierte für Stunden die Blockade und erreichte damit perfekte Gehmöglichkeit (anschließend Extraktion).

Patientin (in den 50er Jahren, 2. Münchner Universitätsklinik, Prof. Dr. *Stuhlfaut*) mit dem gleichen Befund: Pseudoparalyse. Die Testinjektion, ebenfalls an der gleichen Stelle (retromolär), erzielte ein Sekundenphänomen.

Eine andere 30jährige Patientin: Periarthritis humeroscapularis und Herpes Zoster. Auch hier klärte schon der Test die Verbindung retinierter Weisheitszahn im Oberkiefer — Herpes Zoster interkostal.

Es sei hierzu noch bemerkt, daß bei zahnlosen Patienten doch häufig auch retinierte Weisheitszähne existieren. Dies muß besonders beachtet werden bei Hüftgelenkoperationen, da die Gefahr des Mißerfolgs durch Abstoßung besteht.

Beginn dieser Studien — eine Zufallsbeobachtung

Wie so oft in der Medizin, ist es der Zufall, der, beachtet, einen Weg zu weiteren Forschungen zeigt, wie bei der Patientin Frau S. Die Dame litt seit Jahren an Beschwerden, die wir als Zervikalsyndrom kennzeichnen, verbunden mit Kopfschmerzen und anderen Symptomen. Durch die vielen Medikamente, die sie jahrelang nahm und die Lektüre der Beipackzettel schien es nach ihren Ausführungen, als wüßte sie mehr als ein Neurologe — also ein gewiß schwieriger Fall.

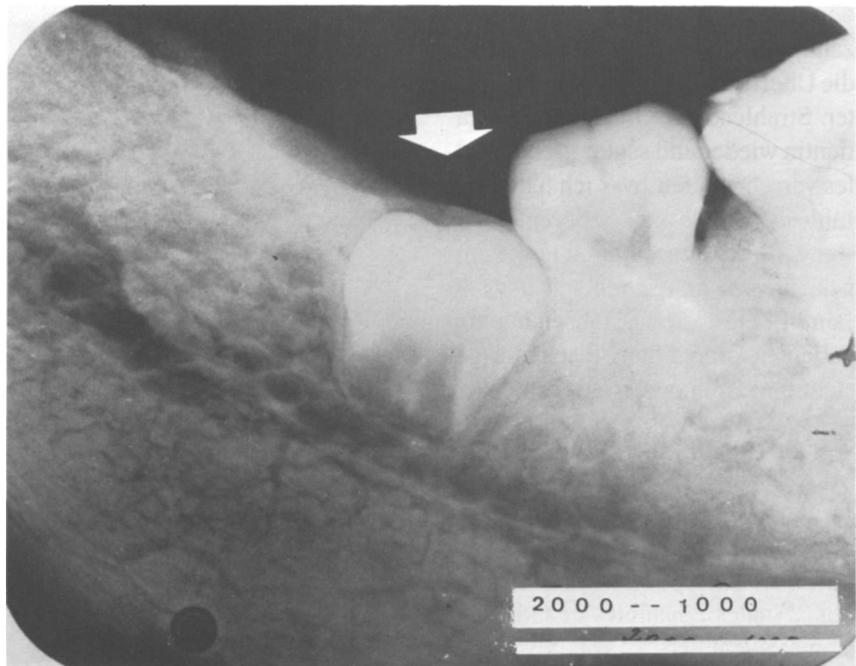


Abb. 4

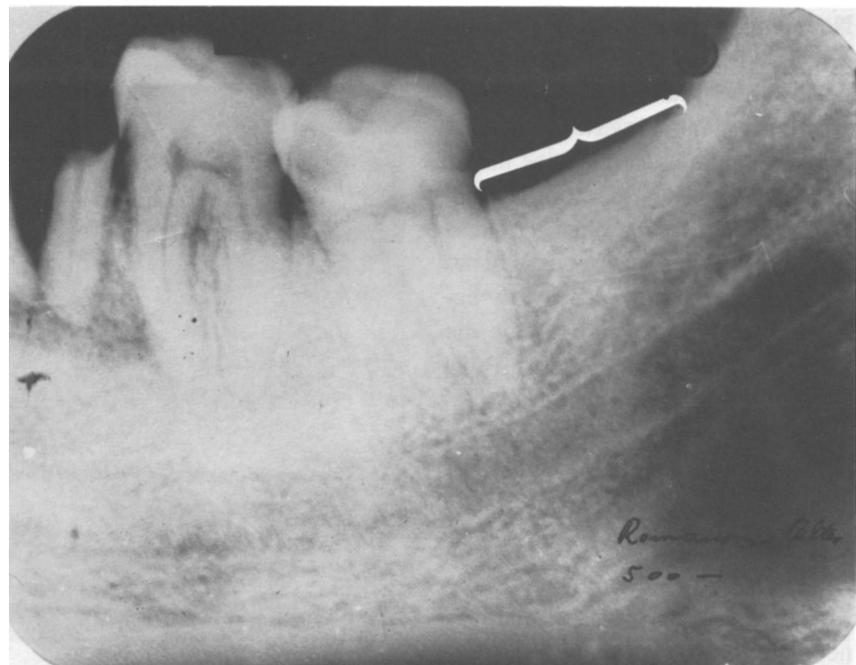


Abb. 5

Es wurden bei ihr Wurzelreste und Entzündungen im Mund beseitigt, nach meiner Annahme die Kausa ihrer Beschwerden, doch es änderte sich wenig. Einen in gerader Position im Kiefer befindlichen alleinstehenden Weisheitszahn ließen wir stehen, wie es allgemein üblich ist, um ihn als

Stütze für die Prothese zu verwenden.

Doch (zu unserem Leid) kam sie wieder, und mit einem Wortschwall, der bei ihr immer üblich war, sagte sie: „Entfernen Sie den Zahn, denn beim Sprechen stört er mich!“

Schweren Herzens extrahierten wir

den schönen, gesunden Weisheitszahn ohne jedwede Infektion. Doch die Überraschung kam zwei Tage später. Strahlend vor Glück kam die Patientin wieder und sagte: „Jetzt ist alles verschwunden, was ich hatte! Ich fühle mich wie neu geboren!“ Das war der Funke zu weiteren Forschungen, die ich nun schon seit über 40 Jahren betreibe. Bei Tausenden von Patienten konnte die Ursache festgestellt und Heilung erzielt werden.

Schon im Jahre 1950 anlässlich der Vortragsreihe über *Patología Focal Dentaria* in der Universität Barcelona brachte ich das Thema Weisheitszahn zur Sprache, wie das aus den Madrider „*Anales Españoles de Odontostomatología*“ Nr. 2, Vol. X vom Februar 1951 hervorgeht. Auch 1952 auf einer Ärzttagung der DAH in Bad Nauheim machte ich auf die pathologische Wirkung der Weisheitszähne — sei es durch Raummangel oder vor allem durch impaktierte Weisheitszähne — aufmerksam. Da es in der „Hochsaison“ der „Herdfektion“ war und man lesen konnte: „Diese Zähne brauchen nicht entfernt zu werden, weil keine Infektion besteht“, war diese Therapie für die meisten unverständlich. Herr Prof. Dr. *Thielemann* und Frau Dr. *Thielemann* prägten für den Weisheitszahn damals den Ausdruck „spanischer Zahn!“.

Und so unglaublich es klingt, noch heute gibt es viele Stimmen, die die Meinung vertreten, die Weisheitszähne brauchen nicht eliminiert zu werden, weil sie nicht schmerzen. Das ist eigentlich der Grund, warum ich näher darauf eingehe, denn die richtige Diagnosefindung dient dem Wohle der bedauernswerten Patienten. Die Zusammenhänge sind noch viel zu wenig bekannt, nicht nur hier, sondern auch anderswo. In einigen Ländern werden die 8^{er} während der Militärzeit extrahiert.

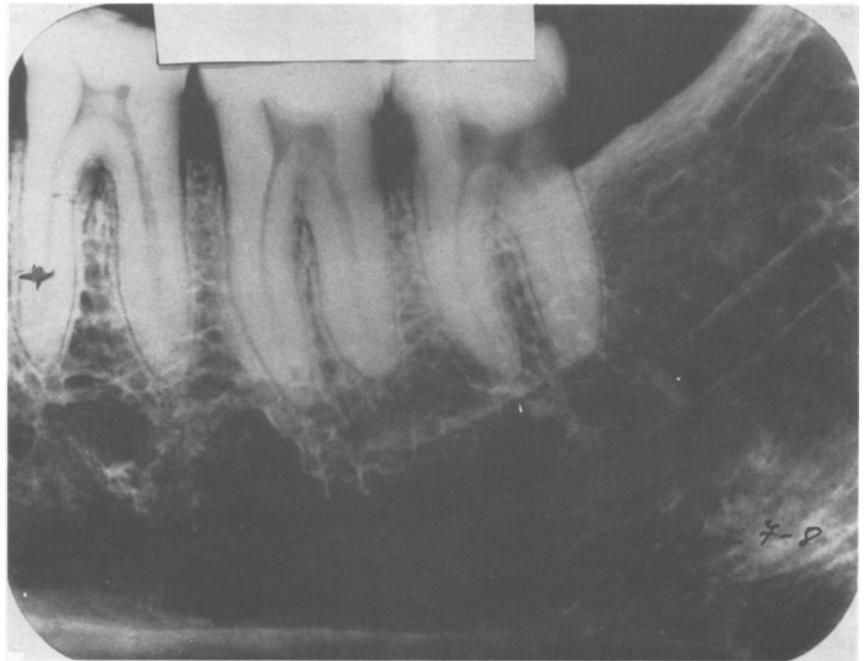


Abb. 6



Abb. 7

Krankheit und Ursache

Es liegen uns die verschiedensten Krankheitsbilder vor, deren Symptome von den Autoren genau beschrieben wurden. Nehmen wir als Beispiel nur zwei heraus: *Basedow* und *Bechterew* (aus den Jahren 1854 und 1857):

Seit dieser Zeit folgte man einer Therapie, ohne die Ursache der Erkrankungen zu kennen oder zu berücksichtigen. Außerdem hatte man in dieser Zeit keine röntgenologischen Möglichkeiten, wie dies jetzt der Fall ist.

In diesem Zusammenhang müssen allerdings zwei Faktoren erwähnt

werden: Die Prädisposition zur Krankheit und der Faktor Zeit. Der Beginn der Krankheit wird oft gar nicht bemerkt, da er nicht spürbar ist. Die Erfahrung hat uns gelehrt, frühzeitig mit der Orthopantomographie zu beginnen. Da viele Krankheiten durch den oralen Platzmangel und die Weisheitszähne ausgelöst werden, mußten diese eliminiert werden. Eine Präventivmedizin ist immer noch die bessere!

Leider sind diese Hinweise noch vielen unbekannt; das zeigen Briefe und Berichte aus allen Ländern. Deshalb diese Abhandlung nach tausenden therapierten und geheilten Fällen.

In diesem Zusammenhang möchte ich besonders auf die epileptischen Krisen hinweisen, die von diesen Störfeldern ausgelöst werden. Man darf natürlich nicht so infantil sein und meinen, daß nun alles von den Weisheitszähnen kommt — aber jedenfalls vieles. Und gerade hier möchte ich nochmals betonen, wie schon zu Beginn gesagt: Diese Reiz-zonen an den hinteren Kieferwinkeln sind, wenn nicht die direkte Ursache, so doch die Wegbereiter für die unglaublichsten Erkrankungen. Zum Schluß werden wir eine Reihe „Fallbeispiele“ vorstellen.

Wie sehen bildlich in der Jugend die Orthopantomographien aus?

In der Abb. 12 eines 6jährigen Mädchens ist links der Hohlraum im aufsteigenden Kieferast gut sichtbar, während er rechts noch nicht ausgebildet ist; des weiteren schon kariöse Milchzähne (siehe S. 52).

Auf der Abb. 13 des gleichen Mädchens sieht man nach Ablauf eines Jahres schon die Entstehung der Zahnkeime, auch im Oberkiefer (dto.).

Vollkommen gleiche Röntgenbilder sahen wir bei all den verschiedenen

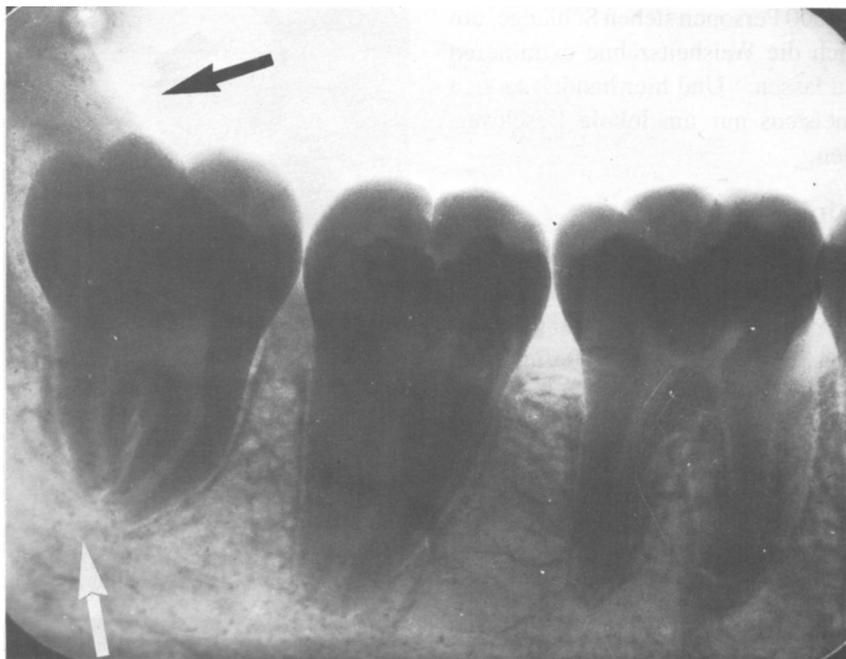


Abb. 8

Erkrankungen, insbesondere aus der Psycho-Neurologie, wie bei Epileptikern, die bis dato unheilbar waren. Diese pathologischen Zusammenhänge — leider zu wenig bekannt — sind u.a. die Ursache vieler anderer Erkrankungen und mancher hormoneller Störungen, die ausgelöst werden durch die pathogenetischen Wirkungen dieser oralen Dysregulationen.

Zu Abb. 17 ist folgendes zu sagen: 14jähriger Junge, Stotterer, mit nervösen Ticks. Schon wenige Tage nach

der Extraktion dieser Zähne war der Patient von seinen Sprachschwierigkeiten und Ticks befreit (s. S. 54).

Und noch ein gleicher Fall, ebenfalls Stotterer (50 Jahre), mit vollkommen entwickelten Weisheitszähnen. Sie wurden entfernt. Die Heilung dauert an (Bericht vom überweisenden Arzt nach einem Monat).

Der Zeitungsbericht

Als Beweis, wie aktuell das Thema ist, kann man den Zeitungsausschnitt (Abb. 14) betrachten, der besagt:



Abb. 14

„4000 Personen stehen Schlange, um sich die Weisheitszähne extrahieren zu lassen.“ Und hier handelt es sich meistens nur um lokale Beschwerden.

Einige Kommentare

Wie schon erwähnt, handelt es sich hier nicht darum, Kasuistiken anzuführen, doch es ist angezeigt, einige Beispiele zur Untermauerung des Gesagten vorzustellen.

Ist es nicht eine wirkliche Tragödie, wenn z.B. ein junger Arzt (S.B.), der seine Ausbildung mit Auszeichnungen abgeschlossen hat, seinen Beruf nicht ausüben kann, weil er arbeitsunfähig ist? Obwohl die besten Spezialisten konsultiert wurden, lautete die Diagnose seiner Beschwerden: Manisch depressive Psychose. Die Ursache waren 4 impaktierte Weisheitszähne, die oberen über den Molaren, die unteren horizontal gelegen, schon mit Läsion des letzten Molaren durch Druck.

Oder die Worte einer Mutter (Wien): „Wissen Sie, was es für eine Mutter bedeutet, wenn man sein Kind (14 Jahre) jede Nacht mit Stricken am Bett festbinden muß, um Verletzungen während der epileptischen Krisen zu verhindern?“ Oder die unerklärlichen Aggressionen eines Sohnes gegen seine Eltern? Die Ursache war die gleiche: Retinierte Weisheitszähne.

Ich möchte den vielen Kieferorthopäden zustimmen, die dafür plädieren, die in den Röntgenaufnahmen gut sichtbaren Keimanlagen dieser Zähne frühestens zu beseitigen (Bericht Prof. Dr. B. München), aber nicht nur wegen der Kieferorthopädie allein, sondern wegen all der schweren Erkrankungen, die noch häufig eben aufgrund der Unkenntnis dieser Zusammenhänge keine Heilung erfahren. In der EINHEIT Mensch kann jede Dysregulation der Beginn einer Krankheit sein.

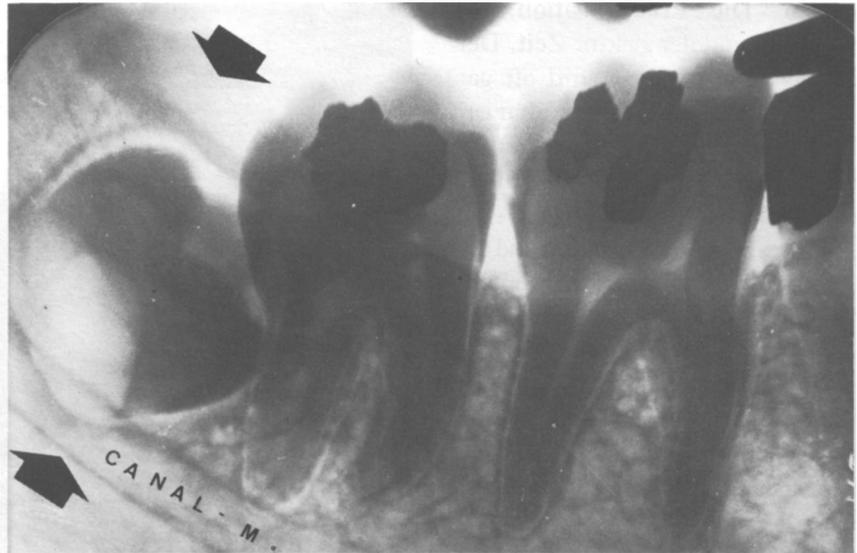


Abb. 10: Druck auf den Mandibularkanal durch Raummangel.

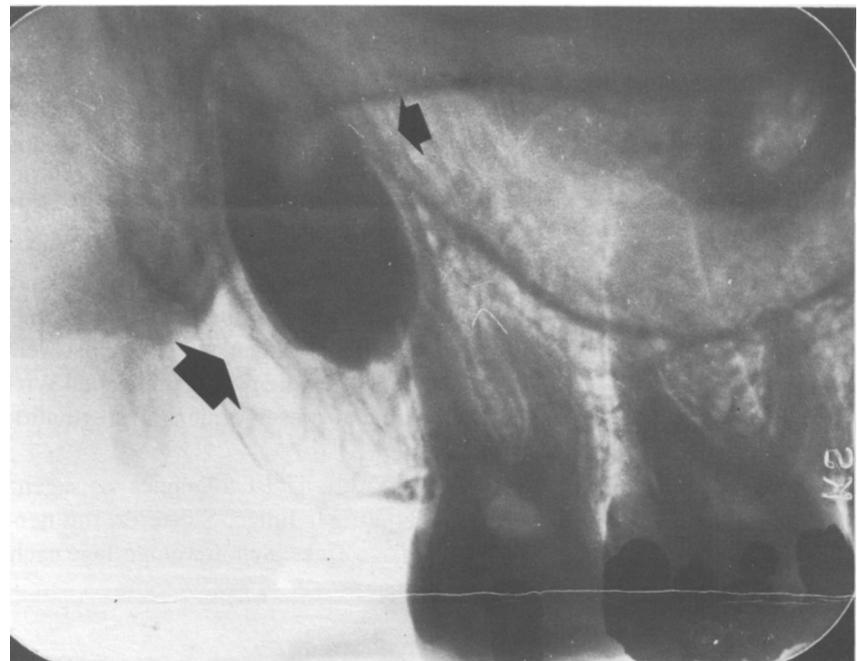


Abb. 11: Pathologischer Druck auf die Rückwand der Kieferhöhle und den Nerv.

Jahrelange schwere Erkrankungen bis zur Elimination der Störfelder.

In diesem Sinne möchte ich auf die wunderbare Arbeit auf dem kieferorthopädischen Gebiet (mit allen Messungen) von A. Béry „L'évolution de la troisième molaire mandibulaire“ hinweisen, erschienen im Juli 1978 in *Revue d'Orthopédie Dentofaciale*, Band XII, Nr. 3. Im Schlußwort heißt es:

„Der im Unterkiefer eingeschlossene Weisheitszahn kann aufgrund der Orthopantomographie bei 9- bis 11jährigen Kindern diagnostiziert werden; manchmal auch schon früher, das hängt von deren Entwicklung ab.“

Bei den Personen, wo der Platzmangel für den unteren Weisheitszahn of-



Abb. 12

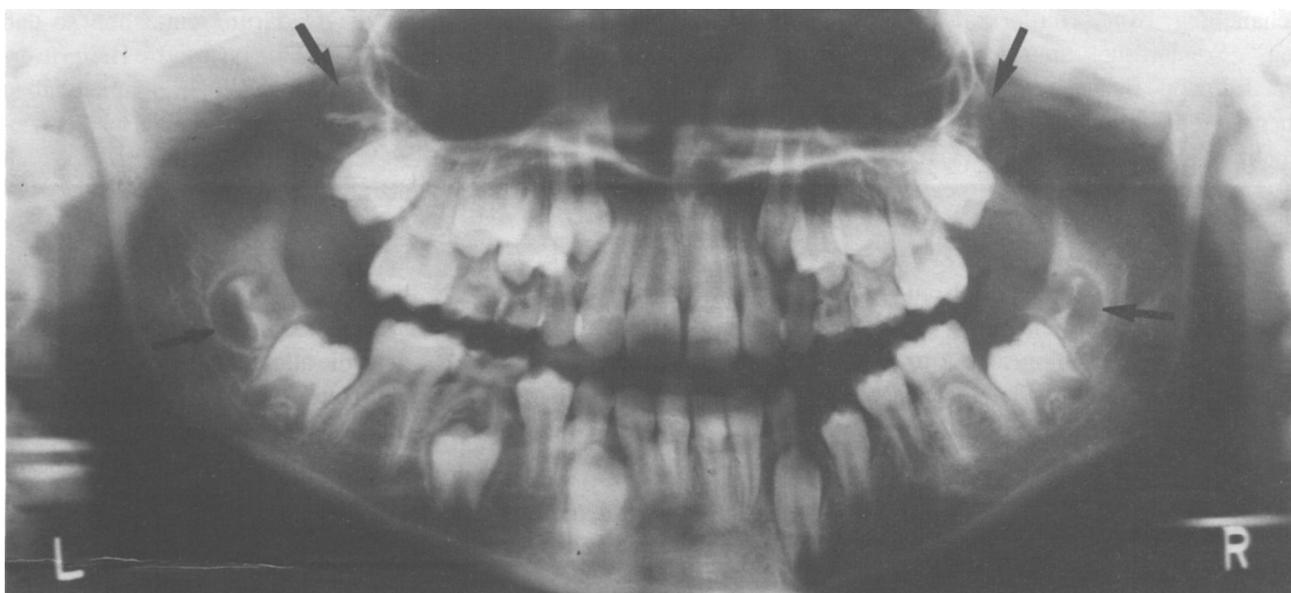


Abb. 13

fensichtlich ist, ist es ratsam, sofort die Keimanlage dieses Zahnes zu entfernen, bevor es zu einer Impaktion kommt.

Diese Operation wird schnell und einfach ausgeführt und dauert nur einige Minuten. Das Verfahren ist vorteilhaft im Vergleich zu den Schwierigkeiten, diesen Zahn zu eliminieren, wenn er bereits die Krone gebildet hat und insbesondere, wenn er einmal impaktiert ist."

Soweit das Resümee.

Bei 12- bis 14jährigen und älteren Kindern haben wir keine Probleme, sie von den Vorteilen dieses Eingriffes zu überzeugen; bei jüngeren ist es leider etwas schwieriger. Es wäre notwendig, schon in den Schulen und durch die Medien darauf aufmerksam zu machen, wie es vielfach schon mit dem Thema Ernährung geschieht.

Obwohl es nicht mit diesem Bericht zusammenhängt, möchte ich doch auf eine sehr interessante Schulunter-

suchung nach dem spanischen Bürgerkrieg hinweisen. In dieser Zeit fehlten alle raffinierten Nahrungsmittel, und folgedessen gab es auch keine Karies (höchstens 2 — 4%) — und jetzt? Das wichtigste bei dieser Untersuchung aber war folgende Beobachtung: Die tiefen Kavitäten bei den 6jährigen waren 3 Jahre nach Kriegsende — auch ohne Mundpflege — steinhart. Es gab auch weniger Gebißanomalien, weil die Kost hart war, also gekaut werden mußte. Es fehlten

die säurebildenden Nahrungsmittel und somit entstand ein übermäßig alkalischer pH-Wert des Speichels, so daß die Karies total verhärtete. Meine Arbeit hieß „Verhärtete Karies“ und erschien auch in Deutschland in den beiden folgenden Publikationen: 1941 in „Deutsche Zahnärztliche Wochenschrift“ Nr. 19 und 1977 in 'Diaita — Organ der Akademie für Diätetik und Ernährungstherapie'.

Bei den hier in Spanien tätigen Negern aus Gambia gibt es diesen Engstand nicht, was allerdings rassenbedingt ist (Abb. 15).

Schon im Jahre 1958 machte ich durch folgende Veröffentlichungen auf dieses Problem aufmerksam: „Warum so viele Mißerfolge bei der Behandlung 'von Herderkrankungen?'“. Sonderdruck im Werk-Verlag Dr. Edmund Banaschewski, München-Gräfelfing und „Physikalische Medizin und Rehabilitation“, Heft 12, Dezember 1968 (Sonderdruck). Ich zitiere nur einige Sätze aus der Arbeit von 1958:

„Weiterhin handelt es sich um Kompressionen der Weisheitszähne, erzeugt durch die physiologische Atrophie der Kiefer. Dieser Platzmangel — ich spreche nicht von impaktierten Zähnen, die stets beseitigt werden müssen — erzeugt auch ohne septische Hintergründe eine Kompression des Kieferkanals oder des Sinus maxillaris und anschließend eine Veränderung am zweiten und dritten Halswirbel. Beiderseits dieser Wirbel finden wir dann stets Schmerzdruckpunkte (Abb. 16), die von der Pathokinetik dieser Kompression zeugt. Eine Herdelimitation ohne Berücksichtigung dieser Zone ist von vornherein zu Mißerfolgen verurteilt.“

Es heißt in diesen frühen Ausführungen dann weiter:

„Die eklatantesten Fälle stammen aus dieser Region: Glaskörperblutungen und andere ophtalmologische Fälle, die sogenannte neurogene Te-

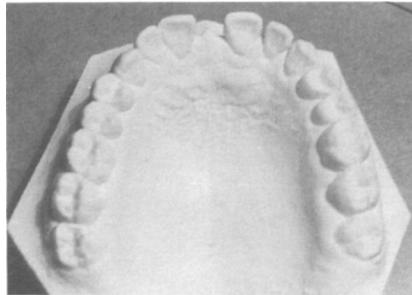


Abb. 15

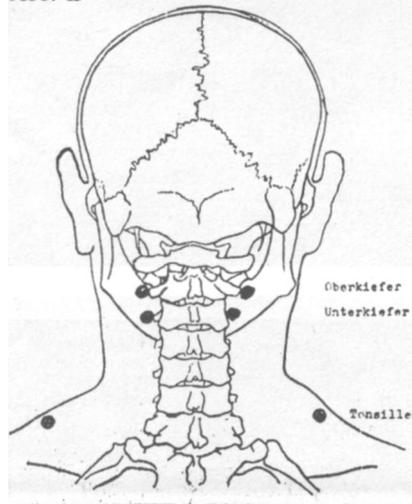


Abb. 16: Schmerzdruckpunkte:
Oberkiefer: Querfortsatz des 2. Halswirbels
Unterkiefer: Querfortsatz des 3. Halswirbels
Tonsillen: Oberer Teil und Rand des Musculus trapezius (oft Gelosen)

tanie, Periarthritis humeroscapularis, Brachialgia nocturna, Ischias, Psychopathien, Akne juvenil und viele andere Symptome haben hier ihre „Spina irritativa“ und ... vielleicht löst es bei vielen ein Lächeln aus, manche Probleme der Jugendentwicklung sind eng mit dieser Zone verbunden.“ (Doch in den folgenden Jahren mehrten sich nicht nur die von diesem Gebiet ausgehenden Krankheiten, sondern auch unsere Erfahrungen.)

Einige Hinweise zu den Schmerzdruckpunkten

Die Elimination der Weisheitszähne soll immer auf der Seite beginnen, die auf Druck empfindlicher reagiert,

dann kommt es zu keiner Provokation nach der Operation. Vor allen Eingriffen sind die Tonsillen zu untersuchen auf Hypertrophie mit Eiter. (Nähere Ausführungen im Buch: Adler, E.: Allgemein-Erkrankungen durch Störfelder. 3., überarbeitete und erweiterte Auflage. Verlag für Medizin Dr. Ewald Fischer, Heidelberg 1983.)

Die Operation selbst

Dazu kann der Autor wenig sagen, denn jeder Kieferchirurg hat seine persönlichen Methoden. Wichtig ist die Aufklärung des Patienten selbst, was manchmal viel Zeit beansprucht, aber angesichts der Orthopantomographie, die der Patient sehen muß, ist die Erklärung einfacher, so daß dies auch eine instruierte Helferin erledigen kann. Wir in Spanien haben bei den Patienten keinerlei Schwierigkeiten. Probleme ergeben sich aber mit Zahnärzten oder Endokrinologen, die diese Verbindungen nicht kennen. Die Hauptschwierigkeit liegt darin, daß die impaktierten Weisheitszähne nicht schmerzen, denn die allgemeine Meinung ist, daß ein Herd oder Störfeld schmerzen muß; da nun die wenigsten überhaupt wissen, daß sie solche Zähne besitzen, gestaltet sich das Thema schwieriger.

Total abgelehnt werden muß aber die Extraktion der davorstehenden Zähne (außer bei sichtbarer Zerstörung). Der Weisheitszahn jedoch, der dann normalerweise „umkippt“, muß auch entfernt werden, weil er andernfalls zum Störfeld wird oder weil es sogar zu einer schlechten Okklusion mit Störungen im Kiefergelenk kommt (mögliche kieferorthopädische Korrekturen sind natürlich ausgenommen).

Mit diesen Hinweisen auf den Weisheitszahn soll natürlich das allgemeine Herdgeschehen nicht ignoriert werden.

Ich hoffe, daß durch diese Ausführungen das Thema Weisheitszahn ein Teil des Allgemeinwissens wird und dadurch vielen „unheilbaren“ Kranken geholfen werden kann.

Nun noch einige Fallbeispiele:

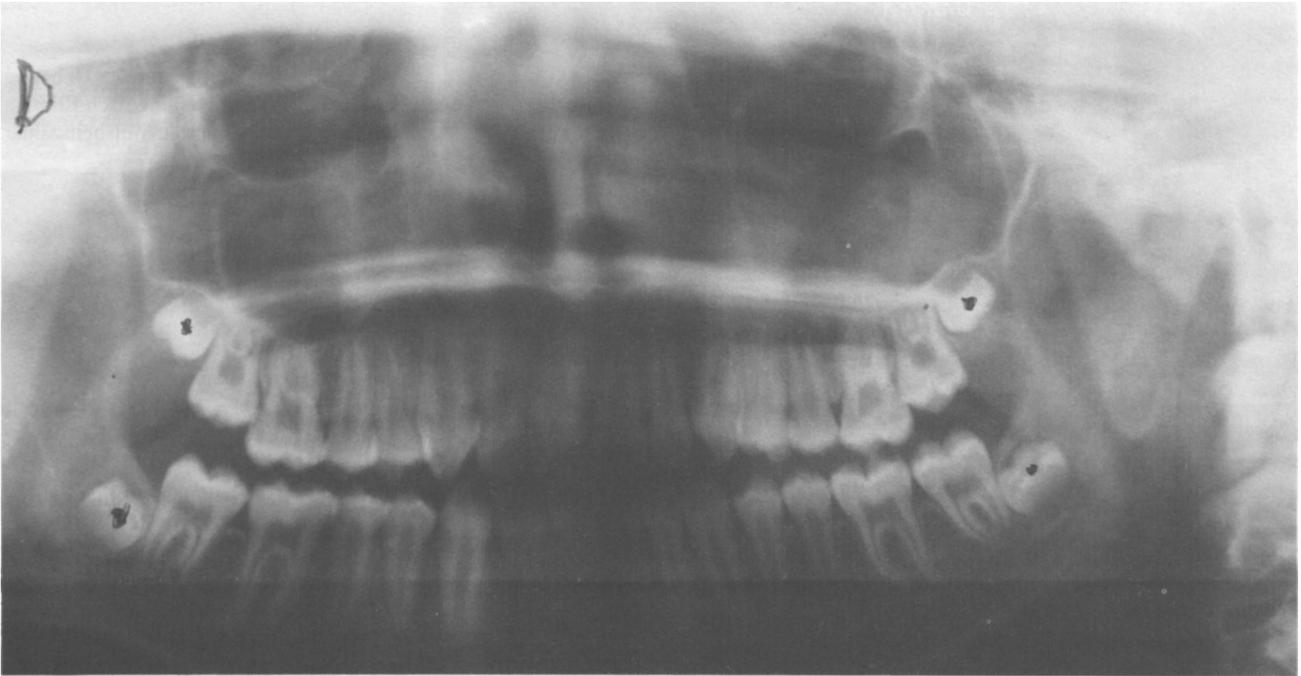


Abb. 17: A. P., Jugendlicher, 12 Jahre, Stottern und nervöse Ticks noch vor der Zahnentwicklung (gleiche Bilder sehen wir auch bei Epileptikern). Oberkiefer: Druck auf den Boden der Kieferhöhle, Unterkiefer: Druck auf den Mandibularkanal.



Abb. 18: Orthopantomographie eines 19jährigen Epileptikers: Ursache: 4 impaktierte Weisheitszähne.

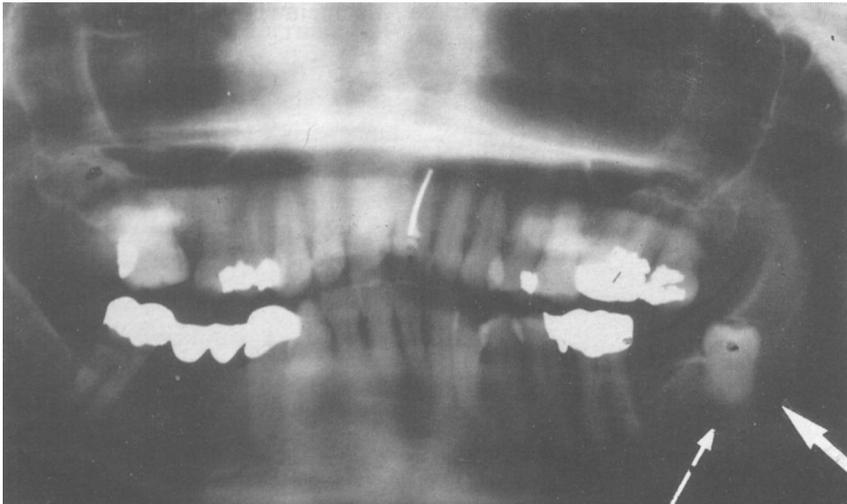


Abb. 19: I. E., 40jährige Patientin: Nach unzähligen Untersuchungen, Analysen, Medikationen und sogar Kobaltbestrahlungen wegen Asthma bronchialis und Einschränkung der Beweglichkeit der Halswirbel ohne jegliche Besserung, wurde die Patientin nach Entfernung des eingeschlossenen Weisheitszahnes geheilt.



Abb. 23: Trotz fehlender Zähne weiterhin Störungen, denn Weisheitszähne kippten um (Druck).

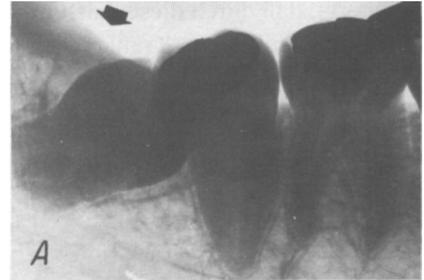


Abb. 20: Schneidermeister J.: Unbeweglichkeit der Finger. Heilung nach Elimination der vier impaktierten Weisheitszähne.



Abb. 21: Glaskörperblutung (blind), ausgelöst durch Druck des Weisheitszahnes auf den Nervenkanal.

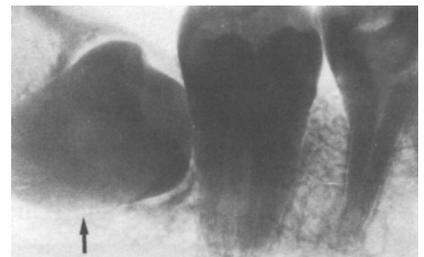


Abb. 22: Sackträger: Mußte die Arbeit einstellen (Wirbelsäule). Nach Extraktion der beiden impaktierten Weisheitszähne konnte er wieder Säcke bis zu 50 kg tragen.



Abb. 24: Weisheitszahn in verkehrter Stellung: Krone unten, Wurzel oben. Vielfache Störungen in Kettenreaktion.

Abb. 25: Einschränkung der Nacken- und Wirbelsäulenbewegung sowie Hepatitis. Nach Entfernung der beiden impaktierten Weisheitszähne geheilt (Druck und Infektion).

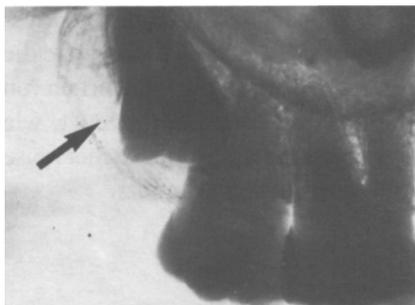


Abb. 26: 30jähriger Patient: Besonders interessanter Fall — Arm kann nicht gehoben werden (Periarthritis humeroscapularis) und gleichzeitig Gürtelrose (Herpes Zoster). Nach neuralem Test verschwanden beide Störungen für Stunden, so daß man die Relation Kausa-Effekt ausgezeichnet sehen konnte.



Abb. 27: Menstruationsstörungen (Dysmenorrhö und Amenorrhö). Dieses Krankheitsbild — hormonelle Störungen — tritt sehr häufig auf.



Abb. 29: Dermopathie. Der obere, über dem Molar liegende Weisheitszahn war die Ursache.

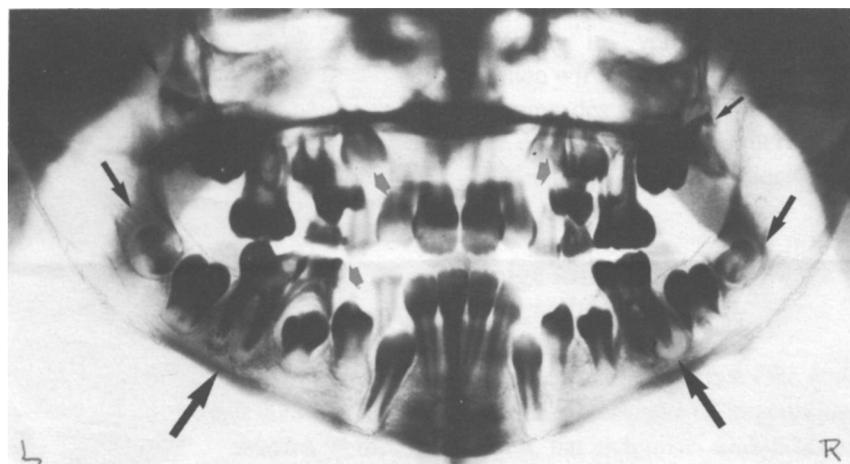


Abb. 28: Eine wahre Tragödie! 10jähriges Mädchen mit progressiver Unbeweglichkeit beider Arme. Alle Untersuchungen und Behandlungen durch die staatl. Krankenversicherung blieben ohne Erfolg. Auch Privatärzte (Neurologen usw.) erzielten keine Besserung, ruinierten aber die Familie finanziell. Hier ist klar zu sehen, wohin die Ignoranz der neuro-fokalen Zusammenhänge führen kann. Ursache: Zwei Abszesse an den 6-Jahr-Molaren, Reste von Milchzähnen, Weisheitszahn-Keime (Druck und Infektion). Diese beiden Faktoren summieren sich nicht, sondern potenzieren sich in der Wirkung. Durch die Potenzierung kommt es oft zu den unglaublichsten Krankheitsbildern. Therapie: Die Beseitigung dieser Herde und Störzonen brachte bereits nach einer Woche die Heilung.

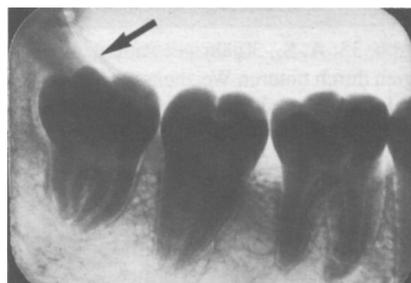


Abb. 30: Trotz gesunder Mundverhältnisse war der Weisheitszahn aufgrund von Platzmangel Ursache einer typischen Migräne.

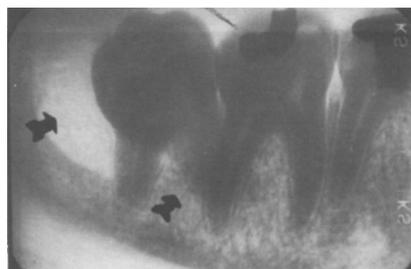


Abb. 31: Patient (Fischer) kam mit Krücken. Als Test wurden über den Zahn einige Tropfen Anästhetikum gegeben, worauf die Gehbehinderung für Stunden beseitigt war. In diesem Falle ist hervorzuheben, daß gleichzeitig eine tiefe septische Tasche bestand. Die Elimination beider Störfelder brachte die Heilung.



Abb. 32: Dr. C, Arzt: Sehr starke Kniebeschwerden. Auch hier bewies der Test die Ursache. Durch die Elimination wurde die Heilung erreicht.



Abb. 33: Dr. G, Arzt, Buenos Aires: Zerebrale Durchblutungsstörungen. Hier potenzierten sich zwei Faktoren, d.h. eingeschlossener Weisheitszahn mit septischen Wurzeln.



Abb. 34: Patientin (65 Jahre): Vollkommen zahnloser Mund (Prothesenträgerin), schmerzhaftes Hüftgelenk. Ursache: ein impaktierter Weisheitszahn.

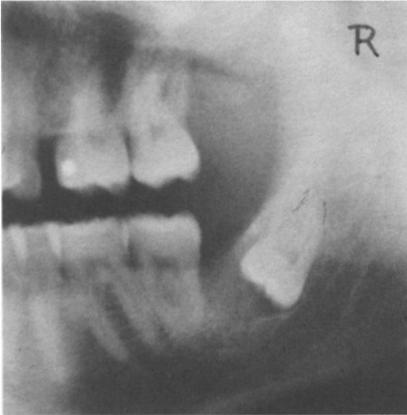


Abb. 35: A. S., 30jähriger Patient: Dorsalgien durch unteren Weisheitszahn in umgekehrter Keimanlage.

Diese wenigen Fallbeispiele dürften genügen, um hervorzuheben, wie wichtig es bei der Diagnosestellung ist, den Weisheitszahn zu beachten und, falls vorhanden, zu eliminieren, denn vor allem nehmen neuro-vegetative Dysregulationen in der heutigen Zeit immer mehr zu.

Interessant in diesem Zusammenhang ist eine Nachricht, erschienen in der Daily Mail und anderen europäischen Zeitungen, die besagt, daß bei dem 20jährigen Jan Kirby in England die Weisheitszähne entfernt wurden und dieser nach 5jähriger Blindheit

dann wieder sehen konnte. Die Presse sprach von einem Wunder, und die Ärzte sagten, das käme sicherlich von dem Anästhetikum. Dies zeugt, wie man sehen kann, bedauerlicherweise von einer totalen Ignoranz.

(Anschrift des Verfassers: Dr. *Ernesto Adler*, Rambla Barnes 6, E-17310 Lloret de Mar, Gerona)