

## **>Viele Zähne stören maximal<**

### **Welche Zähne sollten unbedingt entfernt werden?**

#### **Herd- und Störfelddiagnostik**

##### **1. AK- Meridiantherapie (AKMT)**

Dank der Graduierung der Muskelschwäche oder des Hypertonus durch die AK- Meridiantherapie (AKMT), wie sie Burtscher, Eppler und Suntinger entwickelt haben, können wir den Störungsgrad jedes einzelnen Zahnes bestimmen.

Geht man von einem schwachen Muskel, durch positive TL am Zahn oder an einer Leerkieferstelle aus, suchen wir gemäß den Gesetzen der fünf Wandlungsphasen jenen Tonisierungspunkt, der die Schwäche aufheben kann. Lässt sich der Muskel auch durch den 4. (stärksten) Tonisierungspunkt nicht stärken, so handelt es sich um eine Störung V.en Grades = maximale Störung. Wenn z.B. der normotone Indikatormuskel PMS (M.pectoralis major sternalis) auf eine Zahn - TL schwach (W) wird und sich durch Doppel - TL zum Akupunkturpunkt MP 3 (= stärkster Tonisierungspunkt) nicht stärken lässt, dann kann hier eine "Schwäche Grad V" diagnostiziert werden, da auch der Elementpunkt der Unterstützungsphase ("Enkel- Großmutterphase") nicht mehr stärkt.

Das Ganze lässt sich auch auf den Hypertonus umsetzen. Ausgehend von einem hypertonen Muskel, hervorgerufen durch eine positive TL an einem Zahn, sucht man auch hier gemäß den Gesetzen der fünf Wandlungsphasen durch die weiteren 3 Sedierungspunkte den hypertonen Muskel zu schwächen. Die Maximalstörung ist dann gegeben, wenn der Hypertonus auch durch den stärksten Sedierungspunkt nicht aufhebbar ist (= Hypertonus Grad IV). Ein Beispiel: wenn der normotone Indikatormuskel M. rectus femoris auf eine TL an einem Zahn hyperton (HC) wird und durch Doppel - TL zum stärksten Sedierungspunkt, in diesem Fall Blase 66, sich nicht schwächen lässt, kann man die Diagnose "Hypertonus Grad IV" stellen. Wenn also ein starker Muskel nicht einmal durch den Elementpunkt des Kontrollzyklus ("Großmutter- Enkelphase") zu schwächen ist, sind alle klassischen Sedierungsmöglichkeiten erschöpft und es handelt sich laut AKMT um einen Hypertonus Grad IV. Bei der Schwäche können V und beim Hypertonus IV Grade unterschieden werden.

## **2. Meine Methode: eine noch genauere Differenzierung der Störungsgrade**

In meiner Praxis zeigt sich immer wieder, daß Patienten mehrere, laut AKMT höchstgradig störende Zähne haben. Müssen wirklich alle störenden Zähne sofort entfernt werden? Das ist die sofortige Frage der Patienten. Um nun noch feiner differenzieren zu können, welcher dieser maximal störenden Zähne tatsächlich am stärksten stört, und als Erster entfernt werden sollte, habe ich folgende Methode entwickelt und bereits unzählige Male (reproduzierbar) getestet.

Vorerst suche ich, während die Therapielokalisation an dem zu untersuchenden Zahn gehalten wird, jene Nosode (chronische Pulpitis, Kieferostitis, Zahnwurzelgranulom usw.....) die die Schwäche bzw. den Hypertonus aufhebt. Dadurch ist es möglich, die Art des odontogenen Herdgeschehens festzustellen. Danach gebe ich dem Patienten zusätzlich eine Ampulle der vorher getesteten Nosode mit gleicher Potenz nach der anderen in die Hand, wobei nach jeder erneut dazugelegten Ampulle getestet wird, bis der Normotonus nicht mehr gehalten werden kann. Das heißt: bei HC- Grad III sind in der Regel 2 Ampullen, bei W- Grad IV ebenfalls 2 Ampullen und bei HC- Grad IV und W- Grad V (= Maximalstörung) sind 3 und mehrere Ampullen nötig, um den Muskel im Normotonus zu halten. Nimmt man eine Ampulle zuviel, fällt man sofort wieder in den Hypertonus bzw. in die Schwäche zurück (vergleiche Umkehrwert in der EAV). Wenn man z. B. einen HC- Grad III bzw. W- Grad IV bei der Beherdung eines Zahnes feststellen kann und sich die positive TL zum Zahn mit 2 Ampullen der Nosode aufheben läßt, dann aber eine weitere Ampulle dazu gibt, so kommt es wiederum zum Hypertonus bzw. zur Schwäche (Umkehrwert). Bei einem starken Herdgeschehen mit HC- Grad IV bzw. W- Grad V sind immer mindestens 3, sehr oft aber mehrere Ampullen der diagnostischen Nosode mit gleicher Potenz, bis zur Erreichung des Umkehrwertes notwendig. Auf diese Art und Weise läßt sich die Anzahl der für den Ausgleich erforderlichen Ampullen ungefähr mit den Herdgraden in der EAV vergleichen.

Dasselbe Procedere mache ich an allen Zähnen die vorher mittels AKMT maximal störend testeten. Die Anzahl der Nosodenampullen zeigt nun mir - aber auch dem Patienten - welcher Zahn der potentiell Störendste ist und als Erster entfernt werden sollte. Es hat sich in einzelnen Fällen gezeigt, daß bis zu 11 Ampullen notwendig waren, um diesen Umkehrwert zu erreichen. Habe ich z. B. mehrere maximal störende Zähne, welche unbedingt entfernt werden müßten, wobei der Normotonus bei einem mit 11, bei einem mit 7 und beim dritten Zahn z.B. mit 3 Ampullen gehalten werden konnte, so empfehle ich, bei den Zähnen, bei denen die Schwäche bzw. der Hypertonus mit 11 und 7 Ampullen ausgeglichen werden konnte, nach sorgfältiger Vorbehandlung die operative Herdentfernung. Die Nachbehandlung mittels getesteter Medikamente unter Berücksichtigung systemischer Bezüge ist unbedingt erforderlich. Der noch im Mund verbliebene Zahn wird nach einer gewissen Zeit nachgetestet, inwieweit dieser noch stört. Sehr oft läßt sich eine Veränderung des Störungsgrades feststellen. Diese Methode ist für alle AK'ler, die keine Erfahrung mit der EAV, und wenig Erfahrung mit der Akupunktur haben, ohne großen Aufwand umzusetzen und außerdem eine hervorragende Hilfe für die weitere Therapieplanung. Man muß sich nur mehrere Ampullen der verschiedenen Nosoden in gleicher Potenz organisieren.

Für die Therapie von intradentalen und enossalen Herden gilt auch laut EAV allgemein: Ist ein Gewebe irreversibel zerstört, d.h.: ab 3, sicher aber ab dem Ausgleich mit 4 Ampullen, sollte eine chirurgische Entfernung mit getesteter Vorbehandlung und umfangreicher Regulationstherapie post operationem unbedingt durchgeführt werden. Auch laut AKMT ist bei HC- Grad IV und W- Grad V von einer Erhaltung des Zahnes absolut abzuraten und die operative Entfernung des Zahnes indiziert.

Ebenso korreliert meine Methode, den potentiell störendsten Zahn mit der Anzahl der gefundenen Nosodenampullen festzustellen, mit diesen Aussagen. Ab 3, sicher aber ab 4 Ampullen sollte das Herdgeschehen auf alle Fälle operativ (Ausräumung der Alveole weit im Gesunden) entfernt, sowie eine Vor- und Nachbehandlung unter systemischen Aspekten durchgeführt werden. **Je mehr Ampullen benötigt werden um den Umkehrwert zu erreichen, desto dringlicher und vorrangiger sollte man die Eliminierung des Herdgeschehens durchführen.**

Eine ähnliche Möglichkeit Störungsgrade zu differenzieren bietet die EAV mit dem Zahnstromreiztest.

### **3. Der odontogene Reizstrom-Test**

Zur Diagnostik und damit zur Klärung der Frage, ob ein ganz bestimmter Zahn bzw. eine bestimmte zahnlose Kieferstrecke beherdet ist, wird an das zu prüfende Odonton ein Reizstrom gegeben.

Dieser Strom wird mit einer Frequenz von 10 Hz und einer Spannung von mindestens 20 Volt im Elektroakupunkturgerät erzeugt, wobei allerdings die Stromstärke gering ist. Durch den Reizstrom wird u. a. der Übergangswiderstand am zugehörigen Meßpunkt (Akupunkturpunkt) beeinflusst. Die Größe der Änderung des Meßwertes erlaubt diagnostische Rückschlüsse insbesondere auf ein Herdgeschehen am gereizten Odonton.

Die Reizstromdiagnostik kann durch Verwendung potenziierter Nosoden und Organpräparate soweit verfeinert werden, daß für jeden Herd eine qualitative und eine quantitative Diagnostik möglich ist. Mit Hilfe des Reizstrom-Testes kann man vor allem feststellen, ob ein zahnloser Kieferbereich durch eine Restostitis oder ein klinisch vitaler Zahn durch eine chronische Pulpitis beherdet ist, was ja weder mit den Mitteln der klinischen Diagnostik, noch mit vielen anderen Methoden möglich ist.

Diagnostische Auswertung:

Mit Hilfe der Potenz und der Ampullenanzahl der zum Reizstromausgleich benötigten Nosoden bzw. Organpräparate kann man indirekt auf die Stärke des Herdgeschehens schließen.

Ausgleich:

mit 1 Ampulle D6

mit 1 Ampulle D5: - kein Herdgeschehen

mit 1 Ampulle D4: - erste Anzeichen für ein Herdgeschehen

mit 1 Ampulle D3: - es besteht ein leichtes Herdgeschehen

mit 2 Ampullen D3: - es besteht ein deutliches Herdgeschehen.

mit 3 Ampullen D3: - es besteht ein starkes Herdgeschehen (Grenzfall: Eine Regulationstherapie-

kann versucht werden. Bei Stagnation oder Verschlechterung ist eine operative Entfernung indiziert.

mit 4 und mehr Ampullen D3: - es besteht ein sehr starkes Herdgeschehen (nur mehr chirurgische Entfernung möglich)

Auch die Art des odontogenen Herdgeschehens ergibt sich aus den verwendeten Nosoden bzw. Organpräparaten.

Erfolgte z. B. der Ausgleich des Stromstoßes auf die zahnlose Kieferstrecke 18 (rechts oben) mit 5 Ampullen Kieferostitis D3, so besteht dort ein sehr starkes Herdgeschehen, welches seinen Sitz im Alveolarknochen bei Zahn 18 hat. Da dieses Gebiet zahnlos ist, handelt es sich also um eine Restostitis die weitgehend chirurgisch saniert werden sollte.

Erfolgt der Ausgleich des Stromstoßes z. B. auf das bezahnte Odonton 47 ( rechts unten) mit 2 Ampullen chron. Pulpitis D3, so hat das dortige mittelstarke Herdgeschehen seinen Sitz in der Pulpa des Zahnes 47. Wäre der Ausgleich des Stromstoßes auf 47 mit 1 Ampulle des Organpräparates Pulpa dentis D6 möglich gewesen, wäre das ein Zeichen dafür, daß die Pulpa von 47 herdfrei ist, aber eventuell chronisch gereizt ist.

Einige Fallbeispiele:

Z. E., w, 36 J;

A: Manisch-depressiv (neurologische Behandlung), (Schwere Amalgambelastung); Herdsuche.

**AKMT:** Zahn 36 - IV. ° – **M.R-H:** 3 Amp. Ko D3.(H) **ZR-EAV:** 88++ 3 Amp. Ko D3

D. A., w, 42 J;

A: St.p. T-Zell-Lymphom, (OP und Radiatio), Zur Zeit beschwerdefrei; Herdsuche.

<b>AKMT:</b> Zahn 34 - V.° --	<b>M.R-H:</b> 5 Amp. Ko D3 (W)	<b>ZR-EAV:</b> 82+ 5 Amp. Ko D3
Zahn 35 - V.° –	3 Amp. Ko D3 (W)	85+ 3 Amp. Ko D3
Zahn 11 - V.° –	7 Amp. Ko D3 (W)	87+ 7 Amp. Ko D3
Zahn 22 - V.° --	4 Amp. Ko D3 (W)	82+ 4 Amp. Ko D3
Zahn 25 - V.° --.	7 Amp. Ko D3 (W)	90+ 7 Amp. Ko D3
Zahn 26 - V.° –	7 Amp. Ko D3 (W)	93+ 7 Amp. Ko D3

H. Ch., w, 72 J;

A: Ständig erhöhte BSG, Tumormarker OB; Zur Zeit beschwerdefrei; Herdsuche.

<b>AKMT:</b> Zahn 13 - V.° -.	<b>M.R-H:</b> 4 Amp. Ko D3 (W)	<b>ZR-EAV:</b> 83++ 9 Amp. Ko D3
Zahn 12 - V.° -	3 Amp. Ko D3 (W)	81+ 4 Amp. Ko D3
Zahn 11 - V.° -	3 Amp. Ko D3 (W)	73++ 3 Amp. Ko D3
Zahn 21 - V.° -	4 Amp. Ko D3 (W)	78++ 5 Amp. Ko D3
Zahn 22 - IV.° -.	2 Amp. Ko D3 (W)	77+ 2 Amp. Ko D3
Zahn 23 - V.° -	6 Amp. Ko D3 (W)	85++10 Amp. Ko D3
Zahn 27 - V.° -	3 Amp. Ko D3 (W)	79+ 3 Amp. Ko D3
Zahn 45 - V.° -	4 Amp. Ko D3 (W)	79+ 4 Amp. Ko D3
Zahn 42 - V.° -	10 Amp. Ko D3 (W)	83++10 Amp. Ko D3
Zahn 31 - V.° -	9 Amp. Ko D3 (W)	83++11 Amp. Ko D3
Zahn 34 - V.° -	9 Amp. Ko D3 (W)	89++ 9 Amp. Ko D3
Zahn 37 - V.° -	8 Amp. Ko D3 (W)	79++ 8 Amp. Ko D3

K. P., w, 32 J;

A: Panikattacken, Stirn- Kopfschmerzen, Facialisparesie li., extreme Müdigkeit; Herdsuche.

<b>AKMT:</b> Zahn 26 - V.° --	<b>M.R-H:</b> 11 Amp. Ko D3 (W)	<b>ZR-EAV:</b> 72++ 11 Amp. KoD3
Zahn 16 - V.° –	6 Amp. Ko D3 (W)	82++ 6 Amp. Ko D3
Zahn 46 - V.° –	4 Amp. Ko D3 (W)	75++ 5 Amp. Ko D3

R. D., w, 38 J;

A: Angstattacken, extreme Müdigkeit; Herdsuche.

<b>AKMT:</b> Zahn 45 -IV.° --	<b>M.R-H:</b> 2 Amp. Ko D3 (W)	<b>ZR-EAV:</b> 81+ 2 Amp. Ko D3
Zahn 38 - III.° –	1 Amp. Ko D3 (W)	75+ 1 Amp. Ko D3
Zahn 36 - III.° –	1 Amp. Ko D3 (W)	78+1 Amp Ko D3, 1 Amp. W.B. D4
Zahn 26 –III.° --	1 Amp. Ko D3 (W)	71 1 Amp. Ko D3, 1 Amp.g. P. D4

AKMT Gradeinteilung: Hypertonus I°-- IV°  
Schwäche I°-- V°

(HC) von auf TL Zahn hypertonen Muskel ausgehend

(WC) von auf TL Zahn schwachen Muskel ausgehend

M.R-H: Methode nach Riedl- Hohenberger

ZR-EAV: Zahnstromreiztest mit der Elektroakupunktur nach Voll; (++) ist Zeigerabfall)

Ko D3: Nosode Kieferostitis D3

W.B.D3: Nosode wurzelbehandelter Zahn

g.P.D4: Nosode gangränöse Pulpa D4

---

**DDr. Margit A. Riedl – Hohenberger, Fachärztin für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde**

Michael- Gaismairstr. 12, A- 6020 Innsbruck

Fax: 0043-(0)-512-573910