

## Karies – eine Infektionskrankheit?

Es hat mich sehr erstaunt, in dem Artikel des Kollegen Spoden in der *SANUM-Post* Nr. 66, Jahrgang 2004, S. 13-16 die These zu lesen, dass Karies und Parodontitis durch Keime „verursacht“ und eine „Infektionskrankheit“ seien. Auch das Statement, im Rahmen der Parodontitis-Behandlung stehe „die systematische Antibiose (mit oder ohne Keimbestimmung) an erster Stelle“ verwundert mich sehr. Kollege Spoden empfiehlt den Einsatz der Lasertherapie, um 99,9% Keimfreiheit in den erkrankten Zahnfleischtaschen zu erreichen, damit sich dann wieder „ein ökologisches Milieu ausbilden kann“. Was das jedoch ist, wäre das eigentlich wichtige Thema und bleibt außen vor!

Mittlerweile sehen sogar einzelne schulmedizinische Kollegen, dass die „Standortflora eine positive stabilisierende Schutzfunktion“ hat ( Dr. Lutz Netuschil: „Biofilm als Organisationsform der Plaque“, in: *Prophylaxe Dialog*, Nr. 2/04, S. 7-8, Hg: GABA GmbH). Wenn Spoden als angeblich pathogen „500 Keimarten bei der Parodontitis“ anführt, gibt er überholte schulmedizinische Sichtweisen wieder, die in der *SANUM-Post* in dieser Form fehlplatziert sind. Netuschil verweist darauf, dass „von den etwa 1000 bakteriellen Spezies, die sich schätzungsweise im Oralraum befinden, [...] gerade einmal zwei Spezies (0,2 Prozent, nämlich *Streptococcus mutans* und *Streptococcus sobrinus*) Karies auslösend und ca. 20 Spezies (= 2 Prozent, nämlich *Actino actinomycetem-comitans*, gramnegative Stäbchen sowie Spirochäten) für parodontopathogene Prozesse ‚haftbar‘ zu machen“ seien (ebd.).

G.-C. Burger stellte fest:

„Ich habe den Eindruck, dass die gegenwärtige Theorie über Karies an der Sache vorbeigeht. Es wird allgemein angenommen, dass die Bakterien der Zahnplaque sich von den Resten der letzten Mahlzeit ernähren, die am Zahnschmelz haften, insbesondere Zucker, und so dazu kommen, den Zahn selbst anzugreifen. Das Dumme ist nur, dass diese Bakterien eine besondere Flora bilden, die einige Stunden nach dem Zähneputzen schon vollkommen wiederhergestellt ist. Sie können Ihre Zähne abends noch so gründlich und mit der besten Zahncreme geputzt haben, am nächsten Morgen ist diese Schicht wieder da, obwohl Sie nachts nichts gegessen haben, und das genau mit derselben Verteilung der verschiedenen Bakterienarten (...). Wenn ein biologisches Phänomen dermaßen stabil ist, darf man meistens voraussetzen, dass es auch einen bestimmten Sinn hat.

Als man die Bakterien der Darmflora entdeckte, hat man auch zuerst gedacht, sie wären unnützlich und der Speicher aller möglicher pathogener Bakterien. Damals hat man versucht, Tiere ohne Darmflora zu züchten, weil man glaubte, sie würden gesünder sein. Bis klar wurde, dass diese Bakterien eine Art Anpassung des Organismus sind, indem sie ermöglichen, zahlreiche Moleküle zu verdauen, die sonst nicht verwertet werden könnten. Die Bakterien verfügen tatsächlich über Enzyme, die wir nicht besitzen, so dass sie eine Art Ergänzung unseres Verdauungsprogramms darstellen. (...) Welche Moleküle sollten dann also sinnvollerweise in der Mundhöhle abgebaut werden? Sicher bestimmte Moleküle der Nahrung, die Zähne beeinträchtigen können.... Das ist eben die Hypothese, die mir am logischsten aussieht. Diese Bakterien hätten den Auftrag, die verschiedenen Sauer- oder Zuckermoleküle zu beseitigen, die den Zahnschmelz angreifen könnten. So hätte der Organismus da eine Art ursprüngliches Zähneputzen erfunden.“ (Buch: G.-C.Burger: *Die Rohkosttherapie*)

Drastisch formulierte Helmut Schöhl seine Kritik: „Das Törichteste, was ich je gelesen habe, ist die Theorie, daß die Ursache der Karies die Übertragung der ‚Kariesbakterien‘ von der Mutter auf das Kind wären. Das ist das Infektionsdenken, auf die Spitze getrieben. Die Bakterienflora ist abhängig vom Wirt und seiner Widerstandskraft und ändert sich [!] mit dem Stoffwechsel. Das heißt: Mit der Krankheit zeigt sich eine spezifische Bakterienflora. Inwiefern diese Bakterienflora die Ursache der Krankheit ist, ist noch zu beweisen.“ (Buch: *Gebißkrankheiten und Gesundheit*, S. 256). H. Schöhl weist auch auf folgendes hin: „Da Plaques eine Folge der Kochkost sind, müsste die Krankheit bei uns seit 400000 Jahren verbreitet sein. Zahnstein und Konkremente sind nicht Ursache der Taschenbildung, sondern Folgen der Taschen. Zahnstein und Plaque sind die Folge der vor 400000 Jahren eingeführten Kochkost, der Krankheitsanstieg erfolgte aber innerhalb der letzten 50 bis 100 Jahre.“

Spoden verweist auf die Notwendigkeit der isopathischen Medikamente Citrokehl, Sanuvis und Alkala, ohne einen Zusammenhang zu den Wirtsfaktoren der als pathogen bezeichneten Keime hinzuweisen.

Jentschura / Lohkämper konstatierten:

„Messen wir unsren Morgenspeichel, so kommen wir auf erschreckende Werte. Nehmen wir ein Beispiel, gemessen beim morgendlichen Ölziehen: Nach 10 Minuten Ölziehen hat die Emulsion aus einem Esslöffel Sonnenblumenöl und dem Morgenspeichel einen pH-Wert von 6,5, also eindeutig sauer. Nach dem Ausspeien der Emulsion wird mit Wasser nachgespült. Die Spüllösung aus Speichel und Leitungswasser hat einen noch saureren pH-Wert von 6,0! Das Leitungswasser selbst hat einen gemessenen pH-Wert von 7, ist also exakt neutral.

Somit haben wir einen weiteren Beweis, dass es sich bei der sog. PLAQUE keineswegs um Zahnbeläge handelt, die aus Rückständen von Süßwaren, Genussmittelkonsum, Cola-Getränken o.ä. herrühren, sondern es handelt sich dabei um saure Ausscheidungen, die nachts aus den Zahnfleischtaschen quellen und die Zähne von unten her überziehen. [...]

Hilfreich sind ausschliesslich die Umstellung auf eine mineralstoffüberschüssige Kost mit möglichst hohen Anteilen von Gemüse und Kräutertees und gleichfalls natürlich die konsequente Lösung bereits vorhandener Schlacken und deren Ausleitung. Nur so bekommen wir wieder basischen Speichel mit pH-Werten zwischen 7 und 7,3. Der optimale pH-Wert lautet pH 8!“ (Buch: *Gesundheit durch Entschlackung – Schlackenlösung, Neutralisierung von Giften und Säuren, Ausscheidung*)

Autor: Dr. Norbert Guggenbichler