

## Reizdarmsyndrom und Parodontitis

### Einleitung

Für den klassischen "Schulzahnmediziner" ist der Darm weit entfernt vom Zielarbeitsgebiet und findet deshalb in der zahnärztlichen Anamnese selten Beachtung. Gerade jedoch bei der Volkskrankheit Parodontitis spielt die Funktionsfähigkeit des Darmes eine sehr wichtige Rolle. Die Kombination aus Anamnese, Zungendiagnostik, Ernährungsberatung und AK-getesteter Substitution ist ein entscheidender Schritt zur langfristig erfolgreichen Therapie.

Mehr als die Hälfte unserer Parodontitispatienten geben im Anamnesegegespräch an, an Störungen des Verdauungstraktes zu leiden. Häufig wurde internistisch bereits die Diagnose "Reizdarmsyndrom" gestellt und alle schwerwiegenden Erkrankungen wie Morbus Crohn, Colitits ulcerosa, Divertikulitis, Karzinome bereits ausgeschlossen. Danach erfolgt leider häufig nur der Hinweis auf Stress oder psychische Überlastung ohne weitere sinnvolle Therapie.

Störungen im darmassoziierten Immunsystem (GALT) und im schleimhautassoziierten Immunsystem (MALT) - mit seinen direkten Vernetzungen und der Wichtigkeit für das gesamte Immunsystem - haben einen direkten Einfluss auf die Progression der Parodontitis (Zerstörung des Zahnhalteapparates). Deshalb ist es für den ganzheitlich arbeitenden Zahnmediziner wichtig, zusätzlich zu allen Maßnahmen der klassischen Parodontitisbehandlung auch die Themen Reizdarmsyndrom und Verdauungsstörungen anamnestisch mit abzuklären.

Ergeben sich hier Hinweise auf Reizdarmsyndrome, lohnt sich zuerst als Verdachtsdiagnose der Blick auf die Zunge. Im Zungenzentrum reproduziert sich der Verdauungsapparat, an den Zungenrändern Leber und Gallenblase. Längsfalten in der Zungenmitte weisen auf eine Dysfunktion der Bauchspeicheldrüse hin und Einrisse im Zungenkörper sind ein Abbild von gestörter Magen- und Darmschleimhaut und stehen häufig in Zusammenhang mit Übersäuerung.

Aus der Lage, der Farbe und der dicke der Beläge ergeben sich Hinweise auf spezielle Organstörungen.

**Abb.1**



Obwohl die Zungendiagnostik eine sehr schnelle Verdachtsdiagnose ermöglicht und für Zahnärzte und Prophylaxehelferinnen täglich im Blickfeld liegt, wird diese Art der Diagnostik leider sehr selten durchgeführt.

Zur weiteren Abklärung bietet die AK ideale Möglichkeiten. Ergibt sich aus der Zunge ein Hinweis auf Pankreasstörung,

**Abb.2**



erfolgt die Testung idealerweise an einem Indikatormuskel mit gleichzeitiger TL am Alarmpunkt Pankreas (Ende der 11. Rippe). Eine positive Therapielokalisation wird hier häufig aufgehoben durch Zink, Chrom, Pankreasenzyme oder auch Basenpulver, da die Bauchspeicheldrüse aufgrund ihres sehr hohen pH-Wertes von 8,3 häufig Funktionsstörungen bei Übersäuerung zeigt.

Weitere wichtige Therapielokalisationspunkte sind die Alarmpunkte Magen (KG12), Dünndarm (KG4) und Dickdarm (Magen25).

Am KG12 testen häufig Zink, Amara, Süßholz oder Basenpulver, während am Dün- und Dickdarmalarmpunkt als Heilmittel Probiotika zu Aufforstung der zerstörten Darmflora, Vitamin B-Komplexe mit Calcium und darmstützende Mittel wie Myrrhinil oder FOS gut testen.

Hierzu noch eine kurze Fallbeschreibung:

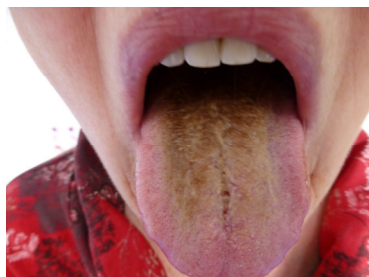
**Anamnese:**

Patientin mit aggressiver Parodontitis seit Jahren; seit mehr als 10 Jahren Wechsel zwischen Durchfall und Verstopfung, besonders stark in Belastungssituationen; in der Kindheit und auch danach häufige Antibiotikagabe; craniomandibuläre Dysfunktion.

**Zungendiagnostik:**

Gelblich braun verfärbte Beläge im Bereich des Verdauungstraktes, leichte Pankreasrinne.

**Abb.3**



**AK-Testung:**

n: M.pectoralis major sternalis, M.pectoralis major clavicularis einzeln getestet, M.infraspinatus, M.latissimus dorsi, M.iliopsoas.

w: M.pectoralis major clavicularis <sup>pH</sup>, M.rectus femoris, M.tensor fasciae latae.

Ausgehend vom normotonen Indikatormuskel findet sich:

Offene ICV, TL + KG12, aufhebbar durch Zink und Amara; TL Dünndarmalarmpunkt (KG4) und Dickdarmalarmpunkt (Ma25) aufhebbar durch Acidophilus ultra, Colibiogen, Myrrhinil, Vitamin B-Komplex + Calcium.

Zusätzlich besteht nach Test der Verdacht auf eine Laktoseintoleranz.

**Therapieempfehlung:**

Ernährungsumstellung, Einnahme der getesteten Substanzen für 4 Wochen.

**2. Untersuchung 5 Wochen später:**

w: M.rectus femoris, M.tensor fasciae latae

Alle anderen Muskeln testen normoreaktiv.

Immer noch positive TL am Alarmpunkt Dünndarm und Dickdarm, aufhebbar durch Acidophilus ultra und Myrrhinil.

**Zungendiagnostik:**

Deutliche Verbesserung bezüglich Farbe und Dicke des Zungenbelages im Bereich "Verdauungstrakt".

**Abb.4**



**Subjektive Empfindung der Patientin:**

Mehr Lebensenergie und Lebensfreude. Deutliche Verbesserung der muskulären Schmerzen im Bereich des Stomatognathen Systems.

**Anmerkung:**

Die Kau- und Nackenmuskeln zeigten sich in der Untersuchung deutlich entspannt. Obwohl die Patientin bereits eine Odyssee bezüglich vielen Aufbisssschiennentherapien hinter sich hatte, gestaltete sich die Eingliederung der Aufbisssschiene problemlos. Eine der Ursachen hierfür dürfte im direkten Zusammenhang von Kaumuskulatur und Verdauungstrakt liegen. Therapeutisch hat sich hierbei in unserer Praxis vor allem die hochdosierte Gabe von B-Vitaminen mit Calcium bewährt (s. auch Studie Hypo-A mit Prof. Winzen, Frankfurt).

**Fazit:**

Die Krankheitsbilder wie akute Parodontitis, aber auch Myoarthropathien im Stomatognathen System stehen häufig in Zusammenhang mit Störungen des Verdauungstraktes. Die Kombination von umfassender ganzheitlicher Anamnese, Zungendiagnostik und AK-Testung zeigt therapeutische Ansätze auf, die im Vorfeld vor umfangreicheren Interventionen wie Parodontitischirurgie oder Schientherapie die Gesamtsituation des Patienten verbessern

können; dies führt nach meiner Erfahrung nach zu wesentlich schnelleren, besseren und langfristigeren Behandlungserfolgen.

Dr.R.Meierhöfer  
Limbacherstrasse 31  
91126 Schwabach  
[www.DrMeierhoefer.de](http://www.DrMeierhoefer.de)