

Der Parodontose-Spezialist gibt Auskunft

Autor(en): **Schwertfeger, Hans D.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Gesundheitsnachrichten / A. Vogel**

Band (Jahr): **62 (2005)**

Heft 4: **Gute Zähne, schlechte Zähne**

PDF erstellt am: **28.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-551854>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

haben. Eine Implantation geht auch nicht, weil eben kein Knochen vorhanden ist. Bei schweren Formen muss man eine lokale Therapie machen, bei der auch Antibiotika ganz gezielt eingesetzt werden müssen. Teilweise benutzen wir auch regenerative Verfahren – das ist fast schon Mikrochirurgie – bei denen sogenannte Schmelzmatrixproteine in die Höhlungen hinein gegeben werden. Diese werden mit Membranen abgedeckt – früher waren das Gore-Tex-Membranen, die nicht resorbierbar waren, die musste man nach vier bis sechs Wochen entfernen; heute sind solche Membranen nach acht Wochen resorbiert. Darunter soll sich wieder die faserige Verbindung zwischen Knochen und Zahn bilden, und das funktioniert auch.

GN: Prof. Dr. med. Volker Fintelmann, Internist und einer der renommiertesten Experten für Phytotherapie, sagt in seinem Vorwort zu Ihrem Buch, Ihr Anliegen bestehe darin, das heutige Wissen auf diesem Spezialgebiet um neue Aspekte zu erweitern. Was ist neu an den von Ihnen vorgeschlagenen Therapien?

Dr. Schwertfeger: Neu ist unter anderem gerade auch der ganz praktische Einsatz naturheilkundlicher Erfahrungen. Es gibt natürlich auch andere Bücher über ganzheitliche Zahnmedizin, die aber nicht so sehr in die Praxis gehen – daher hoffe ich, mit meinem Buch eine breite kollegiale Öffentlichkeit zu erreichen, und zwar nicht nur Zahnärzte, sondern auch Heilpraktiker. Naturheilmittel gibt es ja auch bei Wurzelkanalbehandlungen, und wir haben allerbeste Erfahrungen damit. Spezialisten nehmen aber häufig solche Heilmittel nicht, weil sie keinen Bezug dazu haben, und nicht wissen, warum diese besser wirken als eine isolierte chemische Substanz überhaupt wirken kann.

GN: Können Sie uns ein Beispiel aus Ihrer Praxis nennen?

Dr. Schwertfeger: Das Resorptionspotenzial der Mundschleimhaut ist sehr hoch, Substanzen werden also direkt und intensiv aufgenommen. Chlorhexidin – Sie kennen ja diese Spülungen und Gels – ist beispielsweise ein Wirkstoff, der häufig gegen Plaque, bei Zahnfleischentzündung oder zur Desinfektion nach chirurgischen Eingriffen in der Mundhöhle eingesetzt wird. Der hemmt allerdings die Fibroblasten (die Bildungszellen des Bindegewebes), hat also erhebliche Nebenwirkungen. Was nützt mir das, wenn ein Zahn blitzblank ist, aber das gesamte System überfordert wird? Man tut sich also nichts Gutes, wenn man solche Substanzen über längere Zeit zur Plaquehemmung verwendet. Die naturheilkundliche Alternative ist die Rosskastanienrinde, *Aesculus Cortex*. Das wirkt verblüffend – D1, also die Urtinktur, auf einen kleinen Tupfer, wenn jemand mit Plaque kommt, und Sie machen nur so (er macht eine auswischende Bewegung), das ist schon gewaltig.

GN: Könnte man das auch zu Hause anwenden?

Dr. Schwertfeger: Da gibt es ein Problem mit den Arzneimittelherstellern, was im Übrigen auch eine Motivation für das Buch darstellte: früher gab es das in Gel-form, und man konnte es in Tuben kaufen. Da es aber sehr wenig verordnet wurde, wird es nun nicht mehr hergestellt – was ja bei diesen Heilmitteln sehr aufwändig ist. Für die häusliche Anwendung bevorzugen wir natürliche Mundwässer, die den wichtigen Ratanhia-Wurzelextrakt enthalten und das bakterielle Gleichgewicht nicht verschieben, wie die von A. Vogel oder Weleda.

GN: Bisher hiess es stets: Ein sauberer Zahn wird nicht krank! Ist es denn um die Mundhygiene so schlecht bestellt?

Dr. Schwertfeger: Die grosse Masse der Erkrankungen ist tatsächlich durch Mundhygiene vermeidbar. Wir legen Wert da-



Heilpflanzen, die auch in der Zahnmedizin (wieder) mehr Beachtung verdient haben. Von oben nach unten: Rosskastanie (*Aesculus hippocastanum*) gegen Plaque, Roter Sonnenhut (*Echinacea purpurea*) gegen Entzündungen, Ratanhia-Wurzel (*Krameria triandra* Ruiz et Pavon) zur Pflege des Zahnfleisches.

Das Buch von Dr. med. dent. Schwertfeger richtet sich an Zahnmediziner und interessierte Heilpraktiker.



Hans D. Schwertfeger
«Rationelle Parodontaltherapie ganzheitlich, komplementär, integrativ – Rezepte und Ratschläge aus erweiterter Sicht»

Hippokrates Verlag
Stuttgart, 2005,
186 S., 281 Abb.
ISBN 3-13-135961-7
CHF 82.–/Euro 49.95

rauf, dass man sich nach jedem Essen die Zähne putzt, mit einer bestimmten Methode, bei der die Zahnbürste im Winkel von 45 Grad angesetzt und eine Vibrationstechnik angewendet wird. Dadurch wird das Zahnfleisch massiert, die Durchblutung gefördert und das Wegschaffen von entzündlichen Stoffen erleichtert. Der Biofilm der Plaque, in dem die Bakterien eingelagert sind, kann durchaus mechanisch geknackt werden. Wenn man dann auch entsprechende Zahnpasten mit natürlichen Inhaltsstoffen verwendet, z. B. mit Rosskastanie oder Ratanhia, können diese Auszüge direkt wirken. Ausserdem sollte man sich zu jeder Jahreszeit eine neue Zahnbürste gönnen – also 4-mal im Jahr.

GN: Und das reicht dann tatsächlich aus? Sollte man nicht noch zusätzliche Hilfsmittel wie elektrische Zahnbürsten verwenden?

Dr. Schwertfeger: Putzdauer, effektive Technik und sehr gute Zahncremes sind ausschlaggebend. Patienten, die schwere Läsionen haben, müssen allerdings zusätzlich spezielle und gezielte Mundhygiene machen, z. B. kleine Zwischenraumbürstchen benutzen. Wir machen den Gradmesser der Parodontitis immer noch an der Tiefe der Taschen fest. Taschen bis 4 mm kann man mit einer angeleiteten Putztechnik erreichen. Auch tiefere Taschen können belassen werden, sagt man heute, allerdings ist es schwer, diese zu erreichen – da kann Zahnseide ein gutes Hilfsmittel sein. Es ist Ansichtssache, ob man elektrische Zahnbürsten einsetzt, von denen es heisst, sie seien ebenso gut oder besser als eine gute Handbürste – oft stecken da ja auch industrielle Interessen dahinter. Wir sind eher dafür, dass unsere Patienten selbst ein Gefühl dafür bekommen, wie sie sich die Zähne putzen. Etwas anderes ist es natürlich bei kranken oder behinderten Menschen. Im übrigen soll-

ten auch in der Zahnhygiene Übertreibungen vermieden werden.

GN: Welche Übertreibungen?

Dr. Schwertfeger: Nun, die Prophylaxe durch Dentalhygienikerinnen wurde gerade in der Schweiz teilweise zu intensiv betrieben: wenn der Wurzelzement zu stark bearbeitet wird, entstehen Schäden daran. In diesen Wurzelzement aber wachsen die Fasern ein, an denen der Zahn aufgehängt ist. Wird nur noch das Lokale gesehen, können eben auch Schäden passieren. Präventiv kann man ja auch z.B. Rosskastanien-Zahnpasta einsetzen.

GN: In der Vorbeugung und Behandlung von Erkrankungen spielt ja aus ganzheitlicher Sicht immer auch die Ernährung eine wichtige Rolle. Trifft das auch bei Zahnerkrankungen zu?

Dr. Schwertfeger: Allerdings, da es sich bei chronischen Parodontalerkrankungen – also dem, was 80 Prozent der Leute betrifft – um Stoffwechselstörungen oder Dystrophien handelt. Darum habe ich – in einem Fachbuch über Parodontaltherapie! – auch über Ernährungsaspekte geschrieben, was es bisher nicht gab. Die Blutgefässe im Zahnfleisch liegen in einem so genannten Endstromgebiet, gerade da können sich Ernährungsstörungen besonders deutlich zeigen und Gewebe pathologisch (krankmachend) abbauen. Unsere Ernährung ist eben oft doch nicht so vollwertig und ballaststoffreich, wie sie sein sollte. Und nicht nur an der Qualität des Essens mangelt es oft, auch Rhythmen fehlen – häufig wird doch viel zu schnell und viel zu unregelmässig gegessen. Grundsätzlich sollten auch bei Zahnfleischerkrankungen der Wärmeorganismus und damit die Stoffwechselprozesse angeregt werden – im Sinne der Tatsache, dass Bewegung – auch im Magen-Darm-Trakt – Heilung bedeutet.