

# H. W. Feldhaus

## Homöopathie bei Zahnerkrankungen

Leseprobe

[Homöopathie bei Zahnerkrankungen](#)

von [H. W. Feldhaus](#)



<http://www.narayana-verlag.de/b1222>

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Narayana Verlag GmbH  
Blumenplatz 2  
D-79400 Kandern  
Tel. +49 7626 9749 700  
Fax +49 7626 9749 709  
Email [info@narayana-verlag.de](mailto:info@narayana-verlag.de)  
<http://www.narayana-verlag.de>

In unserer [Online-Buchhandlung](#) werden alle deutschen und englischen Homöopathie Bücher vorgestellt.



# 6 Akute Erkrankungen

## 6.1 Die Entzündung

Der akute Infekt kann dadurch in ein chronisches Geschehen umgewandelt werden und eine zu spät vorgenommene Inzision führt dann unvermeidlich zur verzögerten Infektausheilung.

### 6.1.1 Für und wider Antibiotika

Jede Wunde benötigt zu ihrer Heilung in ganz geringem Umfang einen Entzündungsprozess, da sie ansonsten nicht vernarben kann. Der Chirurg weiß, dass um den Schnitt ein 1 Millimeter breiter entzündlicher Bereich sein muss. Daher finde ich es als widernatürlich, wenn man global eine sog. *antibiotische Abdeckung* durchführt. Die Lehrmedizin ist heute schon vorsichtiger geworden als noch zu meinen Studienzeiten (s. u.). Aber in der Praxis, vor allem in den Krankenhäusern geschieht - meines Erachtens - der Umgang mit Antibiotika noch viel zu unkritisch, um nicht zu sagen leichtfertig. Ich möchte daher an den Anfang dieses Kapitels einige kritische Worte in Bezug auf die Antibiotikatherapie stellen.

Der Münchener Kieferchirurg Dieter Schlegel sagte 1990:

*„Mit dem Penizillin begann ein neue Ära in der Behandlung von Infektionskrankheiten. Damals schien sich die von Paul Ehrlich geforderte Therapie magnasterilisanz zu verwirklichen. Inzwischen aber sind die Illusionen begraben und die Aspekte realistisch. Wir erinnerten uns der naturgesetzlichen Dialektik. Wir lernten erneut berücksichtigen, dass nie unser »Heilmittel, sondern gleichzeitig ablaufende körpereigene Reaktionen ein Krankheitsgeschehen überwinden...“*

Daher ist die Verabreichung eines Antibiotikums im Zahn-, Mund-, Kieferbereich relativ selten indiziert und sollte keinesfalls als Routinemaßnahme erfolgen. In jedem Falle ist einer Ursachensanierung der Vorzug zu geben. Mit dem Fortschreiten der Entzündung und dem Prozess der Einschmelzung verringert sich die Therapiemöglichkeit durch ein Antibiotikum. Hier wird sie nur Scheinerfolge durch Reduktion der Schmerzen oder Schluckbeschwerden bringen.

### Der obligatorische Antibiotika-einsatz

Klinisch und forensisch gibt es bestimmte Krankheitserscheinungen, die durch eine Antibiotikatherapie behandelt werden **müssen**. Hierzu zählen:

1. Kieferosteomyelitis
2. Osteoradionekrose
3. Aktinomykose
4. Phlegmone
5. akute Sinusitis maxillaris
6. ausgedehnte retromaxilläre und orbitale Abszesse
7. offene Frakturen
8. Patienten mit Immunsuppressiva- oder Kortisontherapie sowie Neoplasien blutbildender Organe

Blutgerinnungsstörungen bzw. eine Antikoagulantientherapie zwingen für ca. 1 Woche zur Infektionsprophylaxe. Außerdem wird in letzter Zeit mehrfach die Bedeutung der Endokarditisprophylaxe auch im Rahmen zahnärztlich-chirurgischer Maßnahmen betont.

Insbesondere bei Patienten mit Herzklappenprothesen, rheumatischen Klappenvitien bei Mitralklappenprolaps mit Mitralsuffizienz sowie bei hypertrophen obstruktiven Kardiomyopathien ist eine effiziente Endokarditisprophylaxe erforderlich. Es wird sogar gefordert, schon bei kleinen zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen, wie einfachen Extraktionen oder Zahnsteinentfernungen eine antibiotische Abschirmung bei diesen Risikopatienten vorzunehmen.

- **Die körpereigene Abwehr stets erhalten**

Leider sind diese relativ eng gefassten Indikationsgebiete nicht allgemein bekannt oder werden

nicht beachtet. Dem praktizierenden Zahnarzt wird von der Industrie eingeredet, dass diese Mittel seine Tätigkeit unterstützen, und es wird nicht beachtet, dass die Antibiotikatherapie eine **Unter-**

**drückungsbehandlung körpereigener Abwehrfunktionen** darstellt. Man hat nachgewiesen, dass durch eine Antibiotikatherapie die Antikörperaktivität der Rachentonsille reduziert wird und nicht nur der Rachentonsille. Man weiß heute, dass die bakteriellen Infektionen so schnell kupiert werden, dass körpereigene Abwehrreaktionen nicht mehr zum Zuge kommen können und die erhoffte spezifische Immunisierung unterbleibt. R. Ganguly schrieb bereits 1981:

*„Erwiesen für die Tetrazykline, vermutet auch für andere Antibiotika. Sie vermindern die körpereigenen zellulären und humoralen Abwehrreaktionen um mindestens 75%. Ebenfalls wird die Protein- und Nukleinsäuresynthese erheblich reduziert.“*

Arnold aus Erlangen schreibt, „dass die Chloroplasten der Pflanzen und die Mitochondrien, die auch in jeder menschlichen Zelle vorkommen, Zielscheiben antibakterieller Arzneistoffe (Antibiotika) sind“.

#### • Zahnärztlicher Antibiotikaeinsatz nach Theodor Kirsch

Für den Zahnarzt interessant und wichtig in puncto Forensik ist die Stimme von Theodor Kirsch in der Begutachtung der Zahn-, Mund-, Kieferheilkunde, die, obwohl im Jahre 1960 verfasst, heute noch ihre Gültigkeit hat. Kirsch schreibt:

*„Die Einführung und Verwendung neuer antibiotischer Wirkstoffe und ihre zweifelsfreien Erfolge bringen es mit sich, dass aus einem etwaigen Verzicht auf solche Mittel eine Unterlassung oder ein fehlerhaftes Verhalten abgeleitet werden kann. Andererseits steht dem gegenüber, dass nach Verordnung derartiger Mittel bei Auftreten von Komplikationen allgemeiner oder lokaler Art dem Zahnarzt zum Vorwurf gemacht wird, dass das verordnete Mittel zur Heilung nicht notwendig gewesen sei, dass der Zahnarzt nicht befugt sei, solche Mittel anzuwenden, oder dass er wenigstens verpflichtet gewesen sei, das entsprechende Mittel vorher zu testen. Das Stellen des Gutachtens ergibt sich in diesem Falle*

*aus folgenden allgemein anerkannten Grundforderungen für die Anwendung von Antibiotika in der Stomatologie:*

*1 Es ist selbstverständlich, dass der Zahnarzt Antibiotika verordnen kann.*

*2. Eine Verpflichtung, die Mittel vorher zu testen, besteht derzeit noch nicht. Aber die Anwendung setzt eine strenge Indikation bei exakter Diagnosestellung voraus. Eingehende anamnestiche Erhebungen im Hinblick auf die Möglichkeit des Eintretens von Überempfindlichkeitsreaktionen sind notwendig. Die Verwendung von Antibiotika kann dazu verleiten, auf eine exakte Diagnosestellung zu verzichten. Dies ist auf keinen Fall zulässig. Erst die Diagnose erlaubt es, Komplikationen und Ausdehnungsmöglichkeiten der Krankheit vorauszusehen und zu bekämpfen. Die Anwendung solcher Mittel ist also nicht nur von dem bestehenden Krankheitsbild abhängig, sondern im viel größeren Maße von den zu erwartenden Komplikationen. Die Komplikationen sind aber wiederum nicht alleine von den lokalen Krankheitserscheinungen abhängig, sondern gleichermaßen von der allgemeinen Reaktionslage des Patienten. Es wird zu einem großen Teil in das Ermessen des Zahnarztes gestellt werden müssen, inwieweit er die Indikation selbst absteckt. Sie muss nur nach fachlicher Überlegung gerechtfertigt sein. Verordnungen ohne klinische Symptome, d.h. prophylaktisch und ohne Untersuchung des Patienten sind kontraindiziert. Die routinemäßige Verordnung nach zahnärztlichen Extraktionen ist nicht notwendig. Eine absolute Indikation für die Anwendung der Antibiotika gibt es nur für die oben erwähnten Indikationsstellungen. Hier bedeutet ein Verzicht ein Unterlassen, d. h. eine Sorgfaltspflichtverletzung durch den Zahnarzt. Die Fokalsanierung mit Antibiotika ist fachlich gerechtfertigt, aber ein Verzicht bedeutet noch nicht den Tatbestand einer Unterlassung.“*

Dies ist vor allem wichtig für die biologisch tätigen Zahnärzte, die Herdsanierung betreiben. Hier hat auch der Allgemeinarzt mitzureden. Wird aufgrund des Allgemeinzustandes und zum „Streuschutz“ vom Praktiker ein solcher Schutz für den Patienten gefordert, so kann und darf sich

## 6.1 Die Entzündung 65

der Zahnarzt diesem Wunsch nicht entziehen, auch wenn er nachweisen kann, ähnliche Fälle mit Erfolg ohne Antibiotika behandelt zu haben. Es kann also, wie Kirsch ausgeführt hat, dem Zahnarzt sowohl aus der Anwendung als auch aus dem Verzicht auf

Antibiotika ein Vorwurf gemacht werden. Nur die Beurteilung des Einzelfalls mit genauer Dokumentation erbringt das entscheidende Kriterium für jeden individuellen Fall. Durch den überlegten und globalen Einsatz von Antibiotika beraubt sich der

Therapeut eines wichtigen Mittels, auf das er im akuten Notfall kaum verzichten kann.

Leider ist es so, dass der heutige Patient durch den früheren Antibiotikaabus und die Aufnahme versteckter Antibiotika aus dem Fleisch behandelter Tiere eine um 30 % verminderte Abwehrfähigkeit besitzt als vor der Einführung der Antibiotika in die Therapie. Dies ist nachweisbar durch die Zahl der Gammaglobuline. Maruna, Bergsmann und Perger wiesen nach, dass nach jeder Antibiotikakur der Anteil der Gammaglobuline signifikant um bis zu 50 % abnimmt und sich erst im Verlaufe von 6 Monaten der alte Level wieder eingespielt hat, falls nicht neue Antibiotikakuren interkurrieren. Ist es da verwunderlich, dass die Kinder heute „empfindlicher“ gegenüber den banalen Infektionen reagieren als früher? Auch spricht die Klinik davon, dass sich das Erscheinungsbild der Infektionskrankheiten, wie zum Beispiel Scharlach, geändert hat, sodass man heute nicht mehr von einer Resistenz nach dem Durchmachen der Erkrankung sprechen kann. Ist es nicht viel wahrscheinlicher, dass durch die zu frühe Medikation mit einem Antibiotikum dem Körper die Möglichkeit genommen wird, sich gegen weitere Infektionen desselben Erregers zu immunisieren? Bestürzend ist heute der hohe Anteil von Patienten mit resistenten Erregerstämmen in ländlichen Gegenden, ohne dass jemals eine Antibiotikakur erfolgt ist. Hierfür wird die heutige Art der Tierhaltung verantwortlich gemacht, bei der routinemäßig hohe Antibiotikagaben eingesetzt werden, um Epidemien in den Stallungen zu verhindern. Durch die Ausbringung von antibiotikahaltiger Gülle auf Wiesen und Felder kommt der Mensch in Form von „Aerosolen“ ebenfalls mit diesen Mitteln in Berührung, und zwar in einer Menge, die allemal ausreichend, Resistenzen zu erzeugen. Daher müssen von den Ärzten in diesen Gebieten teurere Antibiotika, zum Teil nach individueller aufwendiger Resistenzbestimmung, eingesetzt werden, da die herkömmlichen Mittel nicht mehr wirken.

Schon Anfang der Achtzigerjahre wurde auf diese Gefahr von einigen wenigen Ärzten aufmerksam gemacht. Jedoch erst durch die einschneidenden Maßnahmen infolge des Gesundheits-Reform-Gesetzes wurden offizielle Untersuchungen angestellt, um die Notwendigkeit einer aufwendigeren Therapie zu belegen.

## Über die Wirkung von Antibiotika

Zum Abschluss dieses Kapitels möchte ich noch einmal die verschiedenen Wirkungsrichtungen der heute gebräuchlichen Antibiotika darstellen und die Nebenwirkungen aufzeigen:

### • 1. Gruppe:

**Die Penizilline** schädigen die Zellwände, die Biosynthese der Zellwand und wirken auf diese bakterizid. Voraussetzung hierfür ist ein aktiver

Stoffwechselprozess der Bakterienwand. Da Zellwandsysteme ausschließlich im Stadium der Vermehrung aufgebaut werden, wirken diese Antibiotika lediglich während der Teilungsphase der Bakterien, meistens nur einmal pro 24 Stunden. **Ist die menschliche Zelle so anders gebaut als die Zellwände der Bakterien?**

### • 2. Gruppe:

**Die Streptomycine** wirken auf die Protoplasmamembran, die den aktiven Transport von Nährsubstanzen in die Zelle reguliert und für die Sauerstoffaufnahme verantwortlich ist. Das Funktionieren dieser Membran ist also lebensnotwendig für die Zelle. Bei ihrer Schädigung stirbt sie ab.

**Atmen nicht auch unsere körpereigenen Zellen?**

### • 3. Gruppe:

**Die Tetrazykline**, u.a. das Chloramphenicol, Neomycin, Erythromycin, etc. hemmen die Proteinsynthese. Dies setzt zwar auch einen aktiven Stoffwechsel, jedoch keine Vermehrung voraus, sodass mit diesen Stoffen auch ruhende Keime erfasst werden können. Hier haben wir es mit einer bakterio-statischen Wirkung zu tun.

**Inwieweit werden auch die menschlichen Zellen davon betroffen?**

### • Bakterizidie oder Bakterio-stase?

Zu diesen Risiken für den menschlichen Organismus kommen noch Unsicherheitsfaktoren bei der Anwendung. Unter *Bakterizidie* verstehen wir die Abtötung der Erreger, unter *Bakterio-stase* eine Hemmung der Keimvermehrung. Eine echte Bakterizidie am Ort des Geschehens ist nur mit großem Aufwand zu erreichen. Meist läuft es auf eine Bakterio-stase hinaus, auch mit den Mitteln der ersten Gruppe. Die Hauptarbeit wird stets die körpereigene Abwehr zu leisten haben, die dringend ungelähmt und ungebrochen bleiben muss. Wenn tatsächlich eine Bakterizidie, also ein Erregerzerfall erreicht wird, so kann auch dies problematisch werden. Durch den plötzlichen massenhaften Keimzerfall kommt es zum Freiwerden von Endotoxinen und antigen wirksamen Stoffen, die die körpereigene Abwehr vor neue Aufgaben stellen und zu allergisch-toxischen oder anaphylaktischen Erscheinungen führen können. Ein Beispiel hierfür ist der äußerst toxisch wirkende Spirochätenzerfall bei der Penizillinbehandlung der Lues. Dies wird als *Herxheimer-Jarisch-Reaktion* bezeichnet.

### • Die Gefahr der Resistenz

Ein weiteres Problem ist die Resistenz. Leider wird nicht der Organismus resistent, sondern die Keime. Die Resistenz kann sich rasch oder langsam entwickeln. Von Bedeutung ist auch die *Kreuzresistenz*, die gegen Antibiotika mit ähnlicher Struktur und ähnlichem Wirkungsmechanismus entsteht. Ihr

kommt besondere Bedeutung bei der Entstehung der Hospitalismusinfektionen zu.

**otika** aufweist oder aus anderen Gründen ein Antibiotikum ablehnt. Im letzten Falle soll-

## Nebenwirkungen und Risiken

Aus all diesem ergeben sich die Nebenerscheinungen und Gefahren:

- Es entwickeln sich Allergien gegen das Antibiotikum.
- Durch die bei plötzlichem massivem Erregerzerfall freiwerdenden Endotoxine entstehen Allergien und schwere toxische Belastungen.
- Die Immunprozesse, als einzige Rezidivprophylaxe, haben keine Zeit anzulaufen.
- Die Immunprozesse werden durch das Antibiotikum selbst aktiv unterdrückt.
- Es werden nicht nur die pathogenen Keime, sondern auch die Schutzflora zerstört. Rezidive sind vorprogrammiert.
- Das Pilzwachstum wird gefördert durch Dezimierung der Bakterien als deren natürliche Antagonisten (durch Düngung der Pilze, da Antibiotika bekanntlich Pilzwachsstoffe sind, Penicillin entsteht aus *Penicillium notatum*, Streptomycin aus *Streptomyces griseus*, etc.).
- Der Stoffwechsel des Patienten wird durch die körperfremde Substanz stark belastet. Daher sollte besondere Vorsicht bei Leberschäden, bei Nierenerkrankungen und bei Kindern geboten sein.
- Es werden resistente Stämme gezüchtet (Hospitalismus).

Alles in allem sollte unter Abwägung aller Gesichtspunkte ein Antibiotikum eingesetzt werden, **wenn es nicht mehr anders geht**, wobei die Leitsätze von Kirsch und die oben angeführten Indikationen beachtet werden müssen.

Das Vorgehen könnte für den homöopathisch tätigen Zahnarzt folgendermaßen aussehen:

- Nach genauer Einschätzung der Situation gibt man zuerst ein homöopathisches Mittel, wenn keine absolute Indikation für ein Antibiotikum gegeben ist. Nach 4 bis 5 Stunden bestellt man den Patienten wieder ein und gibt ihm dann eventuell ein Antibiotikum, wenn eine massive Verschlimmerung objektiv und subjektiv eingetreten ist. Die Wirkung wird auch dann noch rechtzeitig genug einsetzen.
- Halten Sie sich auf dem Laufenden über die Entwicklung bei den Antibiotika und verordnen Sie, wenn es nicht anders geht, das den Darmkanal schonendste und für unser Fachgebiet erfolgreichste Mittel, und zwar immer **in Verbindung mit einer Darmbegleittherapie** (s. Kap. 10.9 „Die Parodontopathien“, dort „Entlastung des Organismus“, S. 199).
- Verordnen Sie ein homöopathisches Mittel nur, wenn Sie sicher sein können, dass der Patient noch fähig zu einer Reaktion ist, **also nie bei unbekanntem Patienten im Notdienst** oder, wenn der Patient eine **Allergie gegen Antibi**

ten Sie sich eine schriftliche Erklärung unterschreiben lassen.

Wir haben in der homöopathischen Therapie durchaus adäquate Heilmittel für alle vorkommenden Indikationen zur Hand, sodass wir nicht unbedingt gezwungen sind, aus Ratlosigkeit oder aus welchen Gründen auch immer, ein Antibiotikum einzusetzen, wenn wir unser Heilmittel nach den Grundsätzen der Ähnlichkeitsregel verordnen. Zudem lässt die antibiotische Wirksamkeit stark nach, wenn ein Prozess sich abzukapseln beginnt (s. **Abb. 16**). Auf der anderen Seite kann eine Extraktion in diesem Stadium nicht mehr angezeigt sein. Auch in diesen Fällen müssen wir nicht tatenlos zusehen, sondern können unseren Patienten neben den jeweils indizierten Lokalmaßnahmen gezielt helfen.

#### Praxistipp:

Zur Steigerung der Wirksamkeit der Antibiotika hat sich die parallele Einnahme von *Baptisia tinctoria* D2 Dil. (Wilder Indigo) bewährt. Dieses Mittel wird empirisch von alters her bei septischen Zuständen angewandt.

Dosierung: 4- bis 5-mal tägl. 3 Tropfen (evtl. mit etwas Wasser vermischt) über den gesamten Zeitraum der Antibiotikatherapie

#### Hinweis

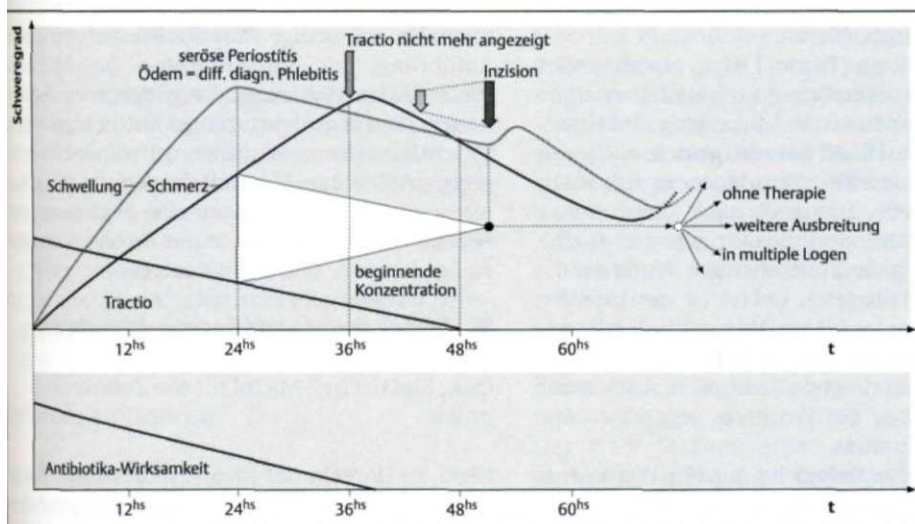
Bei Einlagen oder Tamponaden auf kampferhaltige Medikamente verzichten! Lassen Sie sich von Ihrer Apotheke eine Tinktur nach dem Rezept auf S. 237 herstellen.

## 6.1.2 Die verschiedenen Stadien der Entzündung und das entsprechende homöopathische Simile

(nach J. Rost)

### Verlaufsphasen (nach J. Rost)

Gerade bei akuten Prozessen muss der Zahnarzt in der Praxis schnell und sicher zu einer Mittelwahl kommen. Ein akuter Prozess erfordert eine schnelle Therapie, und der Organismus gibt uns durch die klassischen Zeichen der Entzündung die entsprechenden Hinweise auf das jeweils in Frage kommende Medikament, ohne eine lange Nachsuche im Repertorium. Drei, vier Symptome genügen, um für den akuten Prozess, der sich meistens nur lokal oder höchstens organotroph äußert, zu einer sicheren Mittelwahl zu kommen. Der akute Prozess ist auch deswegen für



**Abb. 16:** Schematische Darstellung der Abszessentwicklung. (Aus: Hoppe W: Die odontogenen Eiterungen. Praxis der Zahnheilkunde. München: Urban & Schwarzenberg; 1975.)

den Einstieg in eine homöopathische Therapie besonders geeignet, da man noch auf dem Boden der klinischen Diagnostik arbeiten und die klassischen Symptome der Entzündung zu Hilfe nehmen kann. Diese Symptome: *Rubor*, *Calor*, *Tumor*, *Dolor* und *Functio laesa*, die aus dem Tumor und dem Dolor entsteht, treten mehr oder weniger deutlich bei allen Entzündungen auf. Aus ihrer individuell verschiedenen, in ihrer Stärke variierenden Ausprägung wird man den Weg zum richtigen homöopathischen Mittel finden.

Die **Rötung (Rubor)** des entzündlich betroffenen Gebiets beginnt am Anfang der Entzündungserscheinung mit einer hellen Röte, die auf die erweiterten Gefäße und die beschleunigte Blutzirkulation zurückzuführen ist. Mit zunehmender Dauer und Stärke wird die Rötung dunkler durch eine toxisch bedingte Stauung, durch eine verlangsamte Strömung in den Kapillaren und durch vermehrte O<sub>2</sub>-Abgabe bzw. durch den stärkeren Gehalt an CO<sub>2</sub>. Bei besonders schlechter Abwehrlage und infizierten alten Prozessen fällt die livide Verfärbung auf.

Parallel zur Durchblutung, d.h. zur Rötung, ist die erhöhte **Erwärmung** des betroffenen Gebiets zu beobachten. Es handelt sich hierbei nicht um eine aktive Wärmeproduktion des entzündeten Gebiets, sondern stets nur um die Körpertemperatur, die sog. *Kerntemperatur*, die beschleunigt herangeströmt wird, um die körpereigenen Abwehrstoffe an diesem Gebiet zusammenzuziehen und eventuelle Abbauprodukte abzutransportieren.

Die **Schwellung (Tumor)** ist zu einem großen Teil durch die vermehrte Blut- und Zellansammlung der eingeschleusten Leukozyten und Histiozyten bedingt. Hinzu kommt jedoch noch eine sehr unterschiedliche Exsudation in das interstitielle Gewebe. Dieses Exsudat dient einmal der Verdünnung der eingedrungenen Toxine, der Minderung der zunehmenden Wundazidose (in jedem entzündeten Gebiet ist der pH-Wert erniedrigt), zum anderen aber auch der Druckerzeugung sowohl nach außen hin, zum Zwecke der Wundreinigung, wie auch nach innen zur Abkapselung des Prozesses gegenüber dem Gesamtorganismus.

Der **Schmerz (Dolor)** ist nur ein Warnsignal. Er ergibt sich aus der Nervenreizung, die durch den Druck, die Azidose oder direkt durch die Toxine der jeweiligen Schädigung erzeugt wird. Hier gibt es eine breite Palette der unterschiedlichsten Schmerzqualitäten und Quantitäten, die Sie unbedingt

vom Patienten erfahren müssen. (In der Homöopathie spielt vor allem auch die Qualität des Schmerzes eine Rolle, während in der Klinik meistens nur die Quantität wichtig ist; s. Kap. 7.2 „Behandlung des Zahn- und Gesichtsschmerzes“.)

Mit dem Fortschreiten der Entzündung treten die Hyperämie und die Exsudation zurück und es überwiegen die eitrige Einschmelzung und die Proliferation, wobei es je nach Größe des Prozesses und der Muskel- oder Nervenbeteiligung zu einer mehr oder weniger starken **Funktionseinschränkung (functio laesa)** kommen kann, deren Symptomatik auch sehr wichtig für die homöopathische Mittelwahl ist. Abhängig ist dieses Abgleiten ins Chronische einmal vom Weiterwirken der schädigenden Noxen, zum anderen aber von der Abwehrlage des jeweiligen Organismus.

Das Ziel der homöopathischen Therapie ist es, dieses Abgleiten ins Chronische zu verhindern und den Organismus zu einer glatten und funktionierenden Ausheilung zu befähigen, =!:\*

## Arzneimittel

Bei der Besprechung der Arzneimittel werde ich mich, bis auf wenige Ausnahmen, auf die kurze Anführung der **Leitsymptome** beschränken. Wenn Sie vom Patienten die Symptome erhalten haben, die auf ein bestimmtes Mittel hindeuten, so schlagen Sie zur Bestätigung in einer der gängigen großen Arzneimittellehren nach. Dort, wo meine eigenen Erfahrungen eine Ergänzung des Arzneimittelbildes in unserem Fachbereich darstellen können, sind sie mit aufgenommen.

### • Arnica montana (Bergwohlverleih)

Das „klassische“ Mittel für die Zahnarztpraxis

Nicht zu Unrecht hat man Arnica als **das** Zahnarztmittel bezeichnet. Schon in der *Reinen Arzneimittellehre* hat Hahnemann Arnica als ein Mittel beschrieben, welches „daher selbst in den größten Verwundungen durch Kugeln und stumpfe

(...)



H. W. Feldhaus

## [Homöopathie bei Zahnerkrankungen](#)

Ganzheitliche Therapie in der  
Zahnmedizin

336 Seiten, geb.  
erschienen 2007



Mehr Homöopathie Bücher auf [www.narayana-verlag.de](http://www.narayana-verlag.de)