

Der Wurzelkanaleingriff ist einer der häufigsten zahnärztlichen Eingriffe. Eine Metaanalyse ergab, dass *mehr als die Hälfte* der Probanden in den untersuchten Populationen mindestens einen Wurzelkanal hatten. [173] Eine sehr große Übersichtsarbeit und Metaanalyse ergab außerdem, dass mindestens die Hälfte der Bevölkerung mindestens einen Zahnabszess hat. [174] In Kombination mit der Prävalenz von Zahnabszessen, die keiner Wurzelkanalbehandlung unterzogen wurden, beträgt die Prävalenz infizierter Zähne zwischen 55 % und 70 % der Probanden in den Studien. [ 75-180] Je nach Informationsquelle werden in den Vereinigten Staaten jedes Jahr zwischen 25 und 45 Millionen Wurzelkanaleingriffe durchgeführt. Selbst die niedrige Schätzung bedeutet, *dass eine deutliche Mehrheit der Erwachsenen ständig an einem oder mehreren infizierten Zähnen kaut.*

Eine andere Studie ergab, dass über 60 % der Menschen in Europa Zahnabszesse hatten, wobei die Prävalenz mit zunehmendem Alter stetig zunahm. [181] Darüber hinaus kommt es bei 25 % der Zähne, bei denen **andere Eingriffe als** Wurzelkanalbehandlungen durchgeführt wurden, ebenfalls zu chronischen Abszessen. [182]

Wurzelkanalbehandelte Zähne werden im Allgemeinen durchgeführt, wenn ein Patient einen schmerzhaften, akut entzündeten Zahn hat. Die „erfolgreiche“ Wurzelkanalbehandlung führt dazu, dass der Zahn nicht mehr schmerzt, was zumindest für den Moment zu einem glücklichen Patienten und zufriedenen Zahnarzt führt. *Die Infektion bleibt jedoch bestehen, solange der Zahn nicht extrahiert wird oder die Alveoleninfektion nach der Extraktion nicht vollständig beseitigt wird.*

*Es gibt eine enorme Vielfalt und eine große Gesamtzahl unterschiedlicher Krankheitserreger und anderer Mikroben, die sich in und um die Wurzelspitzen wurzelkanalbehandelter Zähne befinden. Bei diesen Infektionen wurden Pilze, Viren, Protozoen und über 460 verschiedene Bakterienarten identifiziert.* [183] Keine zwei Wurzelkanäle enthalten die gleiche Vielfalt an Krankheitserregern, und aus diesem Grund verursachen keine zwei Wurzelkanäle das gleiche Ausmaß an infektiösen/toxischen Schäden im Körper. Dennoch können selbst die „am wenigsten giftigen“ Wurzelkanäle im ganzen Körper verheerende Folgen haben.

Der physiologische Kern des Zahns, bekannt als Pulpa, enthält die Nerven, Blutgefäße und die Bindegewebmatrix, die den Zahn am Leben und lebensfähig halten. Sobald diese Pulpa infiziert ist, gibt es **keine** Möglichkeit, die Infektion auszurotten und die Pulpa wieder in ihren normalen, gesundheitsfördernden Zustand zu versetzen. Stattdessen verhindert die Entfernung der Pulpa durch die Wurzelkanalbehandlung **dauerhaft den Zugang des**

**Immunsystems** zu den Krankheitserregern im Zahn, insbesondere in den **kilometerlangen** Dentintubuli, die sich von der Pulpa durch die gesamte Zahnstruktur erstrecken.

Ohne Immununterstützung kann keine Infektion ausgeheilt werden. Darüber hinaus zerstört die infizierte Pulpa auch ohne Wurzelkanalbehandlung schnell die Pulpastruktur selbst und hinterlässt lediglich eine Ansammlung von Eiter und toten (nekrotischen) Zellen, die nie wieder normalisiert werden können. Auch wenn an den im Kieferknochen eingebetteten Wurzelspitzen immer noch Schmerzen zu spüren sind, handelt es sich beim oberen Teil des Zahns und der Pulpa lediglich um eine nicht lebenswichtige Hülle.

Um den unmittelbaren, infektionsverursachenden Schmerz zu stoppen und einen Großteil (aber nie die gesamte) Infektion zu entfernen, wird bei der Wurzelkanalbehandlung so viel Pulpa wie möglich aufgebohrt und herausgefräst und anschließend aufgefüllt ein Mittel zur Erhaltung der gesamten Zahnstruktur. Die Enden des Pulparaums reichen bis zu den im Kieferknochen eingebetteten Zahnwurzelspitzen, und dort „sammeln“ sich effektiv die Pulpainfektion und ihre nekrotischen Ablagerungen. Dies führt zu gut definierten Abszessen rund um die Wurzelspitzen.

Chronisch infizierte Zähne weisen in der Regel deutlich sichtbare Anzeichen dieser Pathologie an den Wurzelspitzen auf. Auf Röntgen- oder Computertomographie-Untersuchungen sind fast immer Abszesse unterschiedlicher Größe zu erkennen, die als dunkle Bereiche oder Durchleuchtungsbereiche rund um die Wurzelspitzen erscheinen. In seltenen Fällen enthält der infizierte Zahn möglicherweise nicht genügend infizierte Ablagerungen, um in einer bildgebenden Untersuchung sichtbar zu sein. Das Fehlen eines erkennbaren Abszesses bedeutet jedoch nicht, dass die Infektion immer noch nicht vorhanden ist.

Wenn ein Wurzelkanaleingriff mit optimaler Fachkenntnis durchgeführt wurde, wird ein großer Teil des damit verbundenen Wurzelspitzenabszesses entfernt (verkleinert) und ist bei der Nachuntersuchung nicht mehr leicht zu erkennen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Infektion verschwunden ist, sondern nur, dass sie effektiv beseitigt wurde. Krankheitserreger und deren Giftstoffe werden vor allem beim Kauen immer noch leicht in Blut und Lymphe abgegeben.

Wenn ein Wurzelkanaleingriff mit optimaler Fachkenntnis durchgeführt wurde, wird ein großer Teil des damit verbundenen Wurzelspitzenabszesses entfernt (verkleinert) und ist

bei der Nachuntersuchung nicht mehr leicht zu erkennen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Infektion verschwunden ist, sondern nur, dass sie effektiv beseitigt wurde. Krankheitserreger und deren Giftstoffe werden vor allem beim Kauen immer noch leicht in Blut und Lymphe abgegeben.

Dr. Boyd Haley hat schlüssig bewiesen, dass alle Wurzelkanäle Giftstoffe produzieren und sammeln. Er entwickelte einen Test, der einen Prozess namens Nukleotid-Photoaffinitätsmarkierung nutzte, um die Wirkung der durch Krankheitserreger erzeugten Toxine in extrahierten, wurzelkanalbehandelten Zähnen auf fünf wichtige menschliche Enzyme zu messen. Nach der Untersuchung von über 5.000 aufeinanderfolgenden extrahierten wurzelkanalbehandelten Zähnen, die ihm aus dem ganzen Land zugesandt wurden, waren die Ergebnisse verblüffend. ALLE getesteten Zähne wiesen einen signifikanten Toxingehalt auf. Es wurden Unterschiede im Grad der Toxizität zwischen den Zähnen festgestellt, aber keiner war frei von Toxinen. Eine solche Variabilität der Toxizität ist zu erwarten, da keine zwei Wurzelkanäle die gleiche Pathogenpopulation aufweisen. [184] Darüber hinaus zeigten normale Zähne, die zu kieferorthopädischen Zwecken extrahiert wurden, **nie** eine Toxizität, auch nicht in geringem Maße, was eine „Mundkontamination“ als möglichen Grund für die Ergebnisse ausschließt.

Bemerkenswert ist, dass Dr. Haley ähnliche Toxinprofile in den Proben fand, die ihm aus der Kavitationschirurgie zugesandt wurden. Kavitationen treten auf, wenn in den verheilten Alveolen extrahierter Zähne eine chronische Infektion zurückbleibt. [185] Kavitationen haben einen vergleichbaren Zusammenhang mit chronischen Krankheiten, einschließlich Brustkrebs, obwohl dieser weitaus weniger umfassend untersucht wurde als der Zusammenhang zwischen Zahnabszessen und chronischen Krankheiten. [186-189]

*Neben dem klaren visuellen Erscheinungsbild einer chronischen Infektion zum Zeitpunkt der Extraktion, die häufig von fauligen Gerüchen begleitet wird, gibt es an ALLEN Extraktionsstellen von Wurzelkanalzähnen Krankheitserreger, die kultiviert werden können, und mikroskopische Untersuchungen von Biopsieproben zeigen immer entzündete und nekrotische Knochen- und Gewebezellen resultierend aus der chronischen Infektion.*

## **Infizierte Zähne - Die versteckte Pandemie**

Chronisch abszessierende Zähne, wie sie in bildgebenden Untersuchungen beobachtet werden, kommen sehr häufig vor. Darüber hinaus sind sie nahezu immer völlig schmerz- und **symptomfrei** und der Patient hat keinen Grund zu der Annahme, dass Probleme im Mund vorliegen. Im Gegensatz dazu ist der akut abszessierte Zahn, bei dem viele

Wurzelkanäle durchgeführt werden, typischerweise äußerst schmerzhaft. *Deshalb sind chronische Erkrankungen bei Erwachsenen die Regel und nicht die Ausnahme.* Zu viele Ärzte und ihre Patienten „erwarten“ einfach, dass Bluthochdruck, Diabetes, Krebs oder Herzerkrankungen für viele ältere Erwachsene die Norm sind. Bemerkenswert ist auch, dass es bei Milchzähnen (nicht bleibenden Zähnen oder Milchzähnen) bei Kindern häufig zu Abszessbildung kommt. [190] Bei einer chronischen Erkrankung eines Kindes ist eine vollständige mündliche Untersuchung ebenso wichtig wie bei einem chronisch erkrankten Erwachsenen. Für alle Altersgruppen ist also Folgendes wichtig:

*Bei infektionsfreiem Mund sind alle chronischen Erkrankungen sehr selten. Und wenn es sich um eine chronische Erkrankung handelt, ist fast immer eine orale oder darmseitige Erregerbesiedelung des betroffenen Gewebes mit lokaler Toxinproduktion die Ursache.*

Während es bei manchen Menschen auf völlig unvorhersehbare Weise zu einer oder mehreren Wurzelkanälen kommen kann, ohne dass es jemals zu negativen klinischen Folgen kommt, ist dies sehr selten. Allerdings liegen häufig erhebliche Laboranomalien vor, auch wenn eine chronische Erkrankung noch nicht manifest ist. Darüber hinaus achtet die klinische Medizin immer auf einen schnellen und klaren Zusammenhang zwischen einem Eingriff und einer negativen klinischen Auswirkung. Bei Wurzelkanälen und anderen chronisch infizierten Zähnen kann der Austritt von Krankheitserregern und Toxinen langsam erfolgen und es kann Jahre dauern, bis Brustkrebs oder ein Herzinfarkt aufgrund dieser infizierten Zähne auftritt.

Nach einer Wurzelkanalbehandlung kann es schnell zu Komplikationen kommen, diese sind jedoch keine sehr häufige Folge. *Wäre dies der Fall, wäre die Wurzelkanalbehandlung längst aufgegeben worden.* Aber wenn jemand Jahre nach einer Wurzelbehandlung an Brustkrebs erkrankt, wird der Zustand des Mundes weder vom Arzt noch von der Patientin als möglicher Grund in Betracht gezogen.

Im menschlichen Brustkrebsgewebe wurde ein besonders aggressiver Erreger parodontalen Ursprungs, *Fusobacterium nucleatum*, gefunden. In einem Tiermodell wurde gezeigt, dass dieser Erreger das Tumorwachstum und die Ausbreitung von Metastasen fördert. [191,192] Es wurde auch gezeigt, dass höhere Titer oraler Krankheitserreger in Brustkrebszellen die Ausbreitung von Metastasen fördern, wobei eine experimentelle Reduzierung dieser Titer die Wahrscheinlichkeit einer Metastasierung verringert. [193] Tierstudien haben auch eine Gemeinsamkeit des Vorhandenseins von Krankheitserregern im Mund, im Darm und in Brusttumoren gezeigt. [194]

*Einige Forscher haben Brustkrebs sogar als Infektionskrankheit bezeichnet.* [195] Viele andere Studien haben durchweg pathogene Mikroben, einschließlich *Viren und Pilze*, in erkranktem Brustgewebe, einschließlich Krebs, und viel geringere Mengen an nicht pathogenen Mikroben in normalem Brustgewebe gefunden. [196-204] Da es im Mund ständig von Mikroben (mehr als 700 verschiedene Bakterienarten) wimmelt und der Lymphkreislauf größtenteils in die Brüste abfließt, ist das Brustgewebe nicht völlig mikrobefrei. [205,206] Es sollte jedoch **frei von Krankheitserregern sein** und die Anzahl der nicht pathogenen Mikroben sollte immer sehr gering und schwer zu kultivieren sein. [207]

*Forscher fanden einen 10-fachen (1.000 %) Anstieg der Bakterienlast in Brusttumoren im Vergleich zu normalem Brustgewebe.* [208,209]

Neben der enormen Menge an oben zitierter Literatur, die Mundinfektionen eindeutig mit chronischen Krankheiten in Verbindung bringt, verdienen mehrere andere Studien besondere Aufmerksamkeit, da sie zeigen, dass Krankheitserreger oralen und Darm-Ursprungs nachweislich **chronisch** verschiedene erkrankte Gewebe besiedeln, was zu anhaltenden Entzündungen führt aus der Vor-Ort-Produktion erregerrelevanter Toxine. *Brustkrebs ist nur eine von vielen infektionsbedingten chronischen Erkrankungen*. Die chronische Pathogenkolonisierung (CPC) in erkrankten Geweben wird an anderer Stelle ausführlicher thematisiert. [210] Zu den besonders bemerkenswerten Studien, die das weitverbreitete Vorkommen von CPC und seine krankheitsverursachenden Auswirkungen belegen, gehören die folgenden:

- Krankheitserreger im Gehirngewebe und der Gehirn-Rückenmarks-Flüssigkeit der Alzheimer-Krankheit [211-218]
- Erreger der Parkinson-Krankheit [219]
- Krankheitserreger im Hirngewebe und in der Liquor cerebrospinalis bei Multipler Sklerose [220,221]
- Krankheitserreger im Gehirngewebe und der Liquor cerebrospinalis der Amyotrophen Lateralsklerose [222]
- Krankheitserreger in den atherosklerotischen Läsionen der koronaren Herzkrankheit [223-226]
- Erreger in intrakraniellen Aneurysmen [227]
- Erreger bei Bauchortenaneurysmen [228]
- Krankheitserreger in den akuten Blutgerinnseln, die Herzinfarkte verursachen [229,230]
- Krankheitserreger in akuten Blutgerinnseln, die eine Thrombose der unteren

Extremitäten verursachen [231]

- Krankheitserreger in der Herzbeutel­flüssigkeit, die das Herz von Patienten mit koronarer Herzkrankheit umgibt [232]
- Krankheitserreger in den Gelenken von Patienten mit rheumatoider Arthritis [233-235]
- Krankheitserreger in der Plazenta von Müttern mit Frühgeborenen und Säuglingen mit niedrigem Geburtsgewicht [236,237]
- Pathogene Antikörper bei Patienten mit systemischem Lupus erythematodes [238,239]
- Erregerantikörper bei Schlaganfallpatienten [240,241]
- Erreger bei Krebserkrankungen Brust [242-244]
- Oral, Kopf und Hals [245-247]
- Speiseröhre [248,249]
- Leberpathologie, die zu Krebs führt [250]
- Prostata [251]
- Bauchspeicheldrüse [252,253]
- Kolorektal [254,255]
- \* Krankheitserreger und chronische Entzündungen im gesamten Körper und chronische Krankheiten im Allgemeinen [256-258]

Alle chronischen Krankheiten benötigen eine tägliche Quelle für neuen oxidativen Stress, der größer ist als die tägliche Aufnahme von Antioxidantien in Form von Nahrung und Nahrungsergänzungsmitteln. Andernfalls würden „chronische“ Krankheiten verschwinden, da die neue Antioxidanzzufuhr den alten oxidativen Schaden repariert. Diese Quelle des neuen täglichen oxidativen Stresses entsteht fast immer durch *eine chronische Erregerbesiedelung im erkrankten Organ oder Gewebe*. Die neue Toxinexposition im betroffenen Gewebe erfolgt durch vor Ort durch Krankheitserreger erzeugte Toxine und die oxidierten (toxischen) Produkte des Krankheitserregerstoffwechsels. Krankheitserreger setzen auch enorme Mengen an prooxidativem, freiem Eisen frei, wenn sie schließlich absterben und auseinanderbrechen.

## Chronisch infizierte Mandeln

In den 1950er Jahren machte Dr. Josef Issels einige bemerkenswerte Entdeckungen, die der medizinischen und zahnmedizinischen Fachwelt noch weitgehend unbekannt sind. [259] Seine Klinik in Deutschland behandelte hauptsächlich fortgeschrittene Krebspatienten, die im Streben nach Gesundheit eine Chemotherapie vermeiden wollten. Bei der Untersuchung seiner eigenen Klinikdaten stellte er fest, dass 98 % der Krebspatienten zwischen „zwei und zehn toten Zähnen“ hatten, wie er es nannte. Seine Behandlung umfasste nicht nur die ordnungsgemäße Entfernung dieser infizierten und

nekrotischen Zähne, sondern auch eine routinemäßige Tonsillektomie. Dies wurde erst eingeleitet, als er im Nachhinein feststellte, dass eine beträchtliche Anzahl seiner Patienten, denen es nach den Extraktionen zunächst gut ging, später einen Myokardinfarkt erlitten. Nachdem er Tonsillektomien zu einem Teil seines Behandlungsprotokolls bei diesen fortgeschrittenen Krebspatienten gemacht hatte, sank die Prävalenz von Herzinfarkten von 40 % auf 5 %.

*Dr. Issels behauptete, dass „chronisch entzündete Mandeln primäre Kopferde sind, die manchmal eine noch schädlichere Wirkung auf den Gesamtorganismus haben als Zahnherde“, und stellte fest, dass die Mandeln „Ausscheidungsorgane sind, durch die die Lymphozyten, Mikroben, Toxine beladen werden.“ Lymphe und andere Stoffe werden ausgeschieden.“*

Am bedeutsamsten war, dass Issels herausfand, dass bei jeder durchgeführten Tonsillektomie Biopsieproben ergaben, dass „schwere oder sehr schwere destruktive Tonsillenprozesse“ zusammen mit chronischen Infektionen vorlagen. Dies geschah trotz der Tatsache, dass die Mandeln bei der Untersuchung *nicht* vergrößert, entzündet oder infiziert zu sein schienen, was der Hauptgrund dafür ist, dass sie nie bemerkt oder behandelt werden. Auch wenn der chronische Abfluss infizierter Kieferknochenlymphe zu einer chronischen Infektion der Mandeln führt, führt dies nicht zu einer Schwellung, wie es bei Lymphknoten, die sich im Abflussweg befinden, routinemäßig der Fall ist. *Davon abzugrenzen ist eine akute oder rezidivierende Mandelentzündung mit deutlicher Entzündung und oft massiver Schwellung, wie sie häufig bei Kindern auftritt.*

Der Lymphfluss in die Mandeln steht in direktem Zusammenhang mit dem Lymphabfluss des Kieferknochens, der die oben erwähnten infizierten Zähne und das Zahnfleisch verankert. Issels stellte fest, dass Tusche, die in eine versiegelte Zahnhöhle injiziert wird, bereits nach 20 bis 30 Minuten zum Auftreten von Tintenflecken auf der Mandeloberfläche führt, was diesen Zusammenhang weiter untermauert.

Die Mandeln sollen das Immunsystem bei der Bewältigung **kurzfristiger und minimaler** Krankheitserreger in der Mundhöhle unterstützen. Wenn die Tonsille jedoch kontinuierlich eine chronische Kieferknocheninfektion in Form eines Wurzelkanals oder eines anderen Zahnabszesses ableitet, ist sie so weit überlastet, dass sie nicht mehr vor Infektionen schützt, sondern selbst zum Hauptherd einer chronischen Infektion wird.

*Bei jedem Patienten, bei dem infizierte Zähne ordnungsgemäß entfernt wurden, muss davon ausgegangen werden, dass sich auch die Mandeln bereits zu größeren Herdinfektionen*

*entwickelt haben. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn der C-reaktive Proteinspiegel (CRP) erhöht ist und auch nach ordnungsgemäßer Entfernung der infizierten Zähne so bleibt. Die vollständige Beseitigung von Mundhöhleninfektionen bleibt fraglich, solange der CRP erhöht bleibt. [260]*

Derzeit gibt es mehrere Möglichkeiten, solche chronischen Mandelentzündungen zu behandeln, und diese sollten nach Möglichkeit alle zusammen angewendet werden. Abgesehen von der Tonsillektomie können die Mandeln behandelt werden mit:

- Direkte Ozongasinjektionen,
- Unterstützt durch regelmäßige Ozon-Ohrinsufflationsbehandlungen und
- Das Auftragen einiger Tropfen 1 % Methylenblau in pharmazeutischer Qualität täglich direkt auf jede Mandeloberfläche über mehrere Wochen.

Dies funktioniert auch gut bei großen und entzündeten Mandeln bei einer Mandelentzündung im Kindesalter. Darüber hinaus ist eine Normalisierung eines zuvor erhöhten CRP-Spiegels eine gute Bestätigung dafür, dass sie keine körperweite Entzündung mehr unterstützen. *Viele Tonsillektomien könnten durch diese Behandlungen vollständig vermieden werden .*

## **Behandlung von Brustkrebs**

Basierend auf allen oben dargestellten Informationen und Forschungsdaten ist eine möglichst vollständige Diagnose der Mundhöhle unerlässlich. Dies erfordert die ordnungsgemäße Durchführung und fachmännische Interpretation einer Kegelstrahl-Computertomographie (CBCT oder 3D-Röntgen). [261] Dies ist der beste Weg, um zu verhindern, dass ein Zahn mit minimalem Abszess verloren geht, der bei normalen Zahnrontgenaufnahmen leicht übersehen würde. Wenn auch nur ein infizierter Zahn nicht extrahiert wird, kann dies einen Großteil der Vorteile der Entfernung mehrerer anderer infizierter Zähne und Wurzelkanäle zunichte machen. Ein umfassendes Protokoll zur Optimierung der Vorteile der Entfernung infizierter Zähne wird an anderer Stelle ausführlich behandelt. Dazu gehört ein empfohlenes und detailliertes Operationsprotokoll für den Zahnarzt, der die Extraktionen durchführt. [260] Eine optimale Heilung wird auch stark von einem Zahnarzt unterstützt, der Erfahrung mit der richtigen Anwendung von Ozon hat, um Infektionen vorzubeugen und eine qualitativ hochwertige Heilung zu beschleunigen.

## Uninformierte Einwilligung

Während es angeblich der Standard der Pflege ist, sicherzustellen, dass der Patient sich der Art eines vorgeschlagenen Eingriffs und seiner möglichen Komplikationen vollständig bewusst ist, *gibt es derzeit keine informierte Einwilligung für den Wurzelkanaleingriff*. Wurzelkanalzahnärzte sind einfach nicht bereit oder nicht in der Lage, dem Patienten auch nur einen winzigen Bruchteil der in diesem Artikel zitierten Informationen zu geben, die belegen, dass alle wurzelkanalbehandelten Zähne chronisch infiziert sind und dies auch bleiben, bis sie ordnungsgemäß extrahiert werden.

Die derzeitige Wurzelkanalbehandlung sollte auf Patienten beschränkt werden, die über die Gesundheitsrisiken vollständig informiert sind, aber aus irgendeinem Grund einfach keine Extraktion wünschen. Bei dieser Patientengruppe kann eine fachmännisch durchgeführte Wurzelkanalbehandlung, die das Ausmaß der Infektion im Zielzahn verringert, Vorteile bieten. Die meisten Patienten entscheiden sich dafür, ihre Gesundheit zu schützen, anstatt den Zahn zu behalten.

Außerdem sollte keinem Patienten von vornherein die Möglichkeit der Extraktion eines infizierten Zahns verwehrt bleiben, da es häufig zu wiederkehrender Abszessbildung in den Wurzelkanälen kommt und der Patient dann am Ende erneute Wurzelkanaleingriffe erhält, um den neuen Abszess zu verkleinern, während er dafür viel Geld ausgibt mehr Geld, ihr Körper ist einer längeren Belastung durch Krankheitserreger und Toxine ausgesetzt und sie fühlen sich auf dem Zahnarztstuhl unwohler.

Die verheerenden Auswirkungen des Verbleibs infizierter Zähne im Mund auf die Gesundheit des Körpers können nicht hoch genug eingeschätzt werden. Brustkrebs ist eine von **vielen** chronischen Erkrankungen, die durch Mundhöhlenentzündungen verursacht und unterstützt werden. Herzinfarkte sind fast ausschließlich auf orale Krankheitserreger zurückzuführen, die in die Wände der Koronararterien metastasieren und diese besiedeln.

## Rekapitulieren

Brustkrebs entsteht, wenn infizierte Lymphe von infizierten Zähnen, Zahnfleisch und Mandeln in einem Ausmaß in die Brust abfließt, dass die Lymphknoten und das Immunsystem die chronische Belastung durch Krankheitserreger/Toxine nicht mehr kompensieren können. Krankheitserreger sind in Brustkrebszellen und ihrer umgebenden extrazellulären Umgebung vorhanden. Dies ist ein *Ursache-Wirkungs-Zusammenhang* zwischen dem Vorhandensein des Krankheitserregers und der Entstehung

des Krebses. Es darf niemals als unklare Assoziation, Beziehung, Korrelation, Verbindung, Verbindung oder irgendein anderer Begriff abgetan werden, der versucht, den Schluss zu vermeiden, dass infizierte Zähne Krebs und chronische Krankheiten verursachen, sowohl in den Brüsten als auch anderswo im Körper.

Brustkrebs benötigt ein umfassendes Behandlungsprotokoll, um die besten Ergebnisse zu erzielen, was häufig zum Verschwinden des Krebses ohne Operation, Bestrahlung oder Chemotherapie führt. Wie Dr. Issels vor vielen Jahren behauptete:

*„Krebs ist von Anfang an eine Allgemeinerkrankung des gesamten Körpers. Der Tumor ist ein Symptom dieser Krankheit.“*

Ein gesunder Körper „fängt“ sich keinen Krebs ein. Krebs tritt nur dann auf, wenn ein bestimmter Gewebebereich, der von einem chronisch entzündeten Kreislauf versorgt wird, der größten und unerbittlichsten Toxinbelastung ausgesetzt ist, die immer von der Kolonisierung von Krankheitserregern herrührt.

*(Thomas E. Levy, MD, JD ist ehemaliger Assistenzprofessor für Medizin an der Tulane Medical School und ehemaliger Fellow des American College of Cardiology. Er ist außerdem zugelassener Rechtsanwalt. Alle seine Artikel für den Orthomolecular Medicine News Service können unter [https://www.tomlevymd.com/health\\_ebytes.php](https://www.tomlevymd.com/health_ebytes.php) abgerufen werden .)*

Hinweis: Um auf die folgenden Referenzen zuzugreifen, geben Sie die PMID-Nummer nach dem Zitat in das Suchfeld unter diesem Link ein: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>.

Lesen Sie den gesamten Artikel

hier: <http://orthomolecular.org/resources/omns/v19n45.shtml>

**Anmerkung:** Wir informieren unsere Klienten in den E-Books über Zahngesundheit. Auch hier hilft ein starkes Immunsystem. Chronische Mandelentzündungen können Sie mit einer gesunden Ernährung, wie wir sie empfehlen, normalisieren. Wurzelbehandelte Zähne sind tote Zähne, die Probleme verursachen können, ohne dass wir es beim Zahn oder im Mund spüren oder sehen.