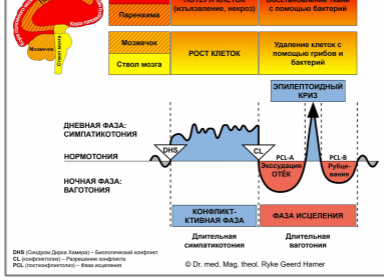




СПЕЦИАЛЬНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ

ЗУБЫ И ЧЕЛЮСТЬ

Автор Кэролайн Марколин,
доктор философии

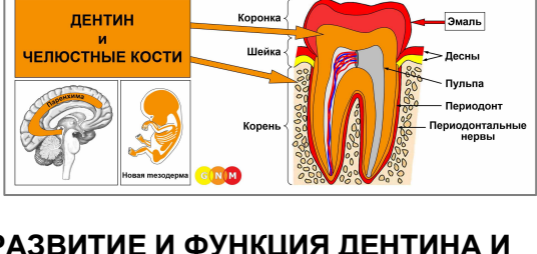


Дентин и Челюстные кости

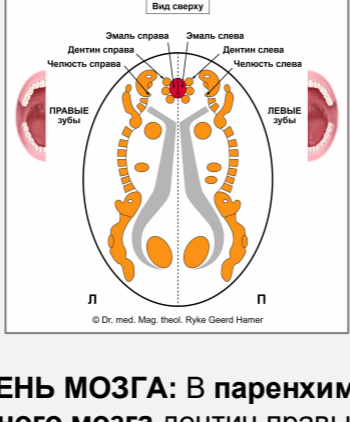
Эмаль

Челюстные Мышцы

Вер. 1.00



РАЗВИТИЕ И ФУНКЦИЯ ДЕНТИНА И ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ: У взрослого человека 32 зуба: 16 в верхней челюсти и 16 в нижней. Каждый зуб состоит из коронки (выше линии десны), которая покрыта эмалью, и корнем (ниже линии десны). Основную массу зуба составляет дентин. Его кальцинированная структура плотнее, чем у костей, что позволяет ему выдерживать нагрузку при откусывании и пережевывании пищи. Корни зубов погружены в верхнечелюстную или нижнечелюстную кость. Корневые каналы проходят от верхушки корня до пульпарной камеры, расположенной в центре зуба. Пульпа содержит кровеносные сосуды, питающие зуб, и нервы, обеспечивающие чувствительность к теплу, холоду, боли и давлению. Клетки пульпы, называемые одонтобластами, способны производить дентин (подобно остеобластам, строящим костную ткань). Пульпа является, по сути, «костным мозгом» зуба. Периодонт (также называемый одонтопериостом), окружающий дентин, обеспечивает опору зубам (аналогично надкостнице, покрывающей кости). Дёсны (см. подслизистый слой рта и поверхностная слизистая полости рта) или гингива, покрывают челюстные кости и плотно охватывают зуб у его шейки. **Челюсть** это парная кость, образующая каркас ротовой полости. Она состоит из верхней челюсти (фиксированная верхняя челюстная кость), нижней челюсти (подвижная нижняя челюстная кость) и височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). Функция челюсти заключается в кусании и жевании (см. также челюстные мышцы). Дентин и челюстные кости происходят из новой мезодермы и, следовательно, контролируются паренхимой головного мозга.



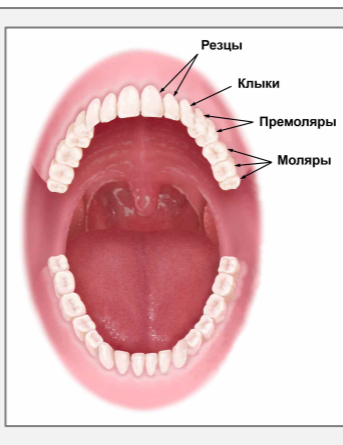
УРОВЕНЬ МОЗГА: В паренхиме головного мозга дентин правых зубов и правые челюстные кости контролируется левой стороной мозга; дентин левых зубов и левые челюстные кости контролируется правым полушарием мозга. Таким образом, существует перекрёстная корреляция от мозга к органу.

БИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНФЛИКТ: Биологический конфликт, связанный с дентином, заключается в неспособности укубить, как в буквальном смысле (невозможность или трудности с обработкой пищи), так и в переносном, в смысле неспособности «укусить» или «огрызнуться» на противника, поскольку индивид

находится в более слабой позиции (сравните с конфликтом укуса, связанным с эмалью и челюстными мышцами). Например, физическое превосходство (ребенок по сравнению с ребенком постарше или взрослым, женщина по сравнению с мужчиной, маленькая собака по сравнению с большой собакой), более слабое положение на рабочем месте (сотрудник по сравнению с начальником или коллегой, занимающим более высокую должность), в школе (ученик по сравнению с учителем, учитель по сравнению с директором), в семье (ребенок по сравнению с родителем или старшим братом/сестрой; новый супруг или партнер по сравнению с приемным ребенком) или более слабое положение по отношению к авторитету (чиновник, полицейский, врач, судья, управляющий банком). Дискриминация, политическое притеснение, насилие (физическое, сексуальное, словесное), наказания, ограничения, провокации или выговоры создают ситуации, которые могут спровоцировать конфликт укуса. Конфликт переживается как неспособность дать отпор или отбиться от противника в целях самозащиты («показать зубы»). Словесные перепалки и постоянные споры с членами семьи – это классические конфликты, связанные с укусом. Конфликт, связанный с костной тканью челюсти, является разновидностью конфликта потери самооценки (см. кости и суставы). Непривлекательные зубы из-за плохой гигиены полости рта также могут вызвать конфликт, связанный с дентином. Конфликт укуса, связанный с челюстными костями, воспринимается как более интенсивный.

В соответствии с эволюционной логикой, **конфликты потери самооценки** являются основной темой конфликтов для органов, происходящих из новой мезодермы и **управляемых паренхимой головного мозга**.

Локализация: То, какие именно зубы затронуты конфликтом укуса, определяется индивидуальным восприятием конфликтной ситуации в соответствии со специфической функцией зубов.



Резцы (передние зубы) используются для откусывания и разрезания пищи. Связанный с этими зубами конфликт укуса: неспособность укусить, огрызнуться на кого-либо или показать зубы.

Клыки используются для захвата и разрывания пищи. Связанный с этими зубами конфликт укуса: неспособность «схватить» человека.

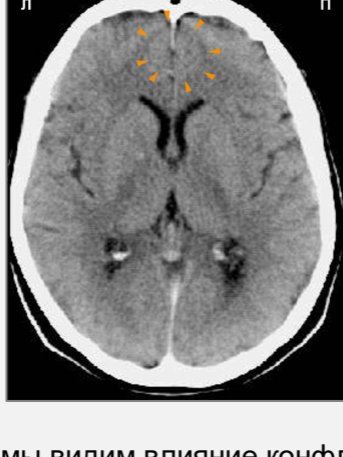
Моляры (коренные зубы) используются для дробления и пережевывания пищи. Связанный с этими зубами конфликт укуса: неспособность «растереть в порошок» или «перемолоть» противника («пережевать его и выплюнуть»).

ПРИМЕЧАНИЕ: То, какая сторона челюсти или зубов (правая или левая) затронута, определяется праворукостью или леворукостью человека (биологической латеральностью) и тем, связан ли конфликт с матерью/ребёнком или с партнёром.

КОНФЛИКТ-АКТИВНАЯ ФАЗА: Потеря дентина, приводящая к образованию полостей (**кариеса**) в зубе. Поскольку кариес в дентине безболезненный (в отличие от кариеса эмали), его обычно обнаруживают только на рентгене. Однако, если кариес прогрессирует до пульпы, её обнажение вызывает болезненную чувствительность к горячей, холодной, сладкой или кислой пище и напиткам. Чрезмерная потеря дентина из-за длительной конфликтной активности разрушает внутренние структуры зуба, в результате чего зуб ломается. Без кровоснабжения пульпы зуб начинает гнить изнутри.

ПРИМЕЧАНИЕ: Кариес, будь то в дентине или в эмали, не связан с сахаром в пище или напитках. Не у каждого ребёнка или взрослого,

любящего сладкое, развивается кариес! Напротив, кариес встречается и у людей, которые почти не едят сладкого. Кариес также не связан с уходом за зубами. У людей, которые регулярно соблюдают гигиену полости рта, тоже бывает кариес, и наоборот.



Здесь мы видим влияние конфликта укуса на центр управления дентином (см. диаграмму GNM). Очаг Хамера охватывает оба полушария мозга (центральный конфликт). Это показывает, что человек связал конфликт как со своей матерью/ребёнком, так и с партнёром, например, с обоими родителями (отцом и матерью), что вызвало кариес в правых и левых зубах (сравните с воздействием центрального конфликта в реле эмали).

Если поражена челюсть, происходит **демнерализация челюстной кости** (остеолиз). При длительной конфликтной активности шейка зуба визуально удлиняется, десны отступают, зуб становится подвижным и неустойчивым. Как следствие, дёсны легко травмируются, вызывая **кровоточивость дёсен** (заболевания дёсен, такие как абсцесс десны или гингивит, связаны с подслизистым слоем рта и поверхностной слизистой рта). Дегенерация пародонтальной структуры называется **пародонтозом**. Существует риск выпадения зуба.

ФАЗА ИСЦЕЛЕНИЯ: В фазе исцеления полости в зубе заполняются дентиновой мозолью, производимой одонтобластами в пульпе (аналогично восстановлению костей с помощью мозоли, производимой остеобластами, участвующих в формировании костной ткани). Со временем мягкая мозоль затвердевает.

ПРИМЕЧАНИЕ: Биологический смысл изменений во всех органах, происходящих из новой мезодермы («роскошная группа»), включая дентин, находится **в конце фазы исцеления**. После завершения процесса заживления орган или ткань становятся сильнее, чем прежде, что позволяет лучше подготовиться к конфликту такого же рода.



В челюсти мягкая костная мозоль вызывает легкое смещение зуба или зубов. Поэтому брекеты, предназначенные для выравнивания и исправления положения зубов, наиболее эффективны в этот период.

Если кариес имеет наружное отверстие (см. зубной свищ), костная мозоль может просочиться в полость рта. В сочетании с остатками пищи и слюной это липкое вещество прилипает к поверхности зубов, способствуя образованию **зубного камня** – затвердевшего зубного налёта. Вопреки распространённому мнению, зубной налёт не вызывает кариеса. Также считается, что налёт вызывает гингивит – воспаление дёсен. Однако эта теория не может объяснить, почему кариес или гингивит возникают на правой или левой стороне рта, почему кариес развивается в определенном зубе, почему поражаются передние зубы или моляры, или почему «кариес» возникает в дентине или в зубной эмали. Германская Новая Медицина предлагает понимание причины «болезней зубов», которое коренным образом изменит стоматологию в том виде, в каком мы её знаем.

В процессе восстановления периодонт, покрывающий зуб, растягивается из-за отёка. Это может вызвать сильную **зубную боль**, поскольку плоский эпителий, покрывающий периодонт, богат высокочувствительными нервами (сравните с зубной болью, затрагивающей эмаль). Если кариес

образовался внутри зуба, а не у его края, отёк может давить на пульпу. В этом случае боль может быть мучительной. Длительное давление на пульпу (зависшее исцеление) может повредить нервы зуба (пульпа также может быть повреждена в результате повторных стоматологических процедур на одном зубе или крупных пломб). В этом случае стандартным лечением является лечение корневых каналов или удаление зуба.

Процедура лечения **корневого канала** включает удаление всего содержимого пульпы и заполнение полости пластичным материалом под названием гуттаперча. Но это ещё не всё: пломбировочный материал также содержит формальдегид и мышьяк!

«Нет абсолютно никаких оснований для использования мышьяка в современной стоматологической практике».

National Center of Biotechnology, март 2003 г.

То же самое следует сказать и об использовании зубных пломб, содержащих ртуть, нейротоксин, который может вызывать серьёзные неврологические проблемы.

После лечения корневых каналов остается мёртвый и токсичный зуб! Теория о том, что зуб после лечения корневого канала несёт риск развития рака или сердечного приступа, как первоначально предполагал д-р Уэстон А. Прайс (в 1922 году), с точки зрения Пяти Биологических Законов вызывает серьёзные сомнения. С позиции GNM лечения корневого канала следует избегать любой ценой. В исключительных случаях поражённый зуб, возможно, придётся удалить и заменить.

«Нерв зуба не имеет жизненно важного значения для здоровья и функционирования зуба. Его единственная функция сенсорная, обеспечивающая ощущение тепла или холода. Наличие или отсутствие нерва не влияет на повседневную работу зуба» («Здоровье зубов и лечение корневых каналов», WebMD, 20 марта 2023 г.).

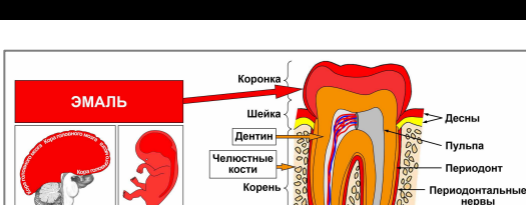
Бактерии, если они присутствуют, способствуют восстановлению зуба. Микробная активность вызывает **абсцесс зуба** со скоплением мозоли и гноя внутри зуба (сравните с абсцессом десны). Боль при абсцессе зуба вызвана нарастанием давления внутри зуба. Однако если кариес образовал наружное отверстие, называемое **зубным свищом**, гной будет вытекать и самостоятельно дренировать абсцесс.



Припухлость вокруг зуба (см. рисунок) возникает из-за отёка (скопления жидкости) в области исцеления. При задержке жидкости из-за **СИНДРОМА** припухлость значительно увеличивается, что проявляется в виде отека лица.

В челюсти рекальцификация, происходящая в фазе исцеления, также сопровождается отёком и болью, вызванными растяжением надкостницы, покрывающей челюстные кости.

Большой отёк обычно диагностируется как **рак челюсти** (см. рак кости). Боль в **височно-нижнечелюстном суставе** называется **синдромом ВНЧС**.



РАЗВИТИЕ И ФУНКЦИЯ ЗУБНОЙ ЭМАЛИ: Эмаль покрывает коронку зуба над десной. Она состоит из большого количества минералов (больше, чем в дентине), что обеспечивает её прочность для защиты зубов от повседневного использования, такого как жевание, откусывание и скрежетание. Подобно нервной сети надкостницы, эмаль имеет два слоя: внутренний слой, близкий к дентину, и внешний, видимый слой. Слизистая периодонта (одонтопериоста) поверх зубной кости состоит из плоского

КОНФЛИКТ-АКТИВНАЯ ФАЗА:

ИЗЪЯЗВЛЕНИЕ ЭМАЛИ, вызывающее образование полостей (кариеса) в поражённом зубе или зубах (сравните с кариесом в дентине). **Биологический смысл** потери эмали – сделать зуб тупым, чтобы он не мог кусать (поскольку это не разрешено). **Боль («зубной ревматизм»)** похожа на ревматическую боль, затрагивающую периостальные нервы. Подобно нервной сети, покрывающей надкостницу, периодонт (одонтопериост), лежащий поверх зубной кости, снабжен высокочувствительными нервами (сравните с зубной болью в фазе исцеления дентина, вызванной растяжением периодонта). При потере эмали также возникает чувствительность к теплу и холоду.

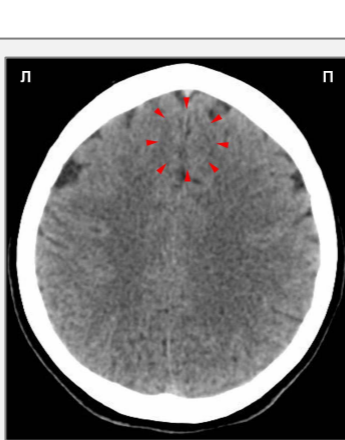
При длительной активности конфликта **поражённый зуб** покрывается чёрными пятнами или полностью чернеет в зависимости от интенсивности и продолжительности конфликта. Кариес, независимо от того, поражает ли он дентин или эмаль, не связан с сахаром в пище или напитках.



Обратите внимание, что на этом снимке кариес эмали затрагивает только резцы левых зубов. Если человек левша, это указывает на то, что конфликт укуса был связан с партнёром.

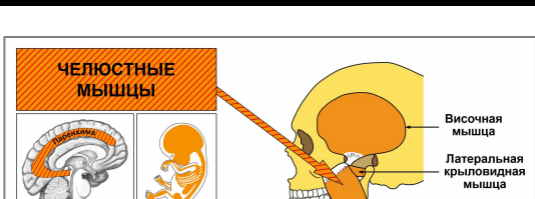


На этой фотографии видны запущенные кариозные поражения эмали, ограниченные правыми и левыми резцами. Это указывает на то, что конфликт укуса связан одновременно с матерью/ребёнком и партнёром человека.



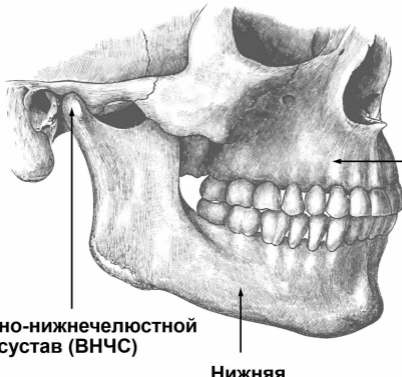
Соответственно, очаг Хамера, который мы видим на КТ снимке в реле эмали (см. диаграмму GNM), охватывает оба полушария мозга (центральный конфликт) – сравните с воздействием центрального конфликта в реле дентина.

ФАЗА ИСЦЕЛЕНИЯ: В фазе исцеления ткань эмали восстанавливается (вопреки **общепринятой точке зрения**). Однако процесс восстановления протекает очень медленно даже без рецидивов конфликта. После восстановления поражённый участок зуба или зубов останется более тёмным.



РАЗВИТИЕ И ФУНКЦИЯ ЧЕЛЮСТНЫХ МЫШЦ: Челюстные мышцы или жевательные мышцы, это группа мышц, связанных с движениями челюсти (**височно-нижнечелюстного сустава**), а именно со способностью открывать и закрывать рот, кусать и пережёвывать пищу. Жевательная мышца является основной мышцей для жевания. Она покрывает боковые стороны челюсти сразу за щеками. Это главная мышца, позволяющая сжимать челюсти и скрежетать зубами; она также используется для контроля движений челюсти во время речи. Челюстные мышцы состоят из поперечно-полосатых мышц, происходят из новой мезодермы и контролируются паренхимой головного мозга и моторной корой головного мозга.

ЧЕЛЮСТНЫЕ КОСТИ



Верхняя
челюсть

Височно-нижнечелюстной
сустав (ВНЧС)

Нижняя
челюсть

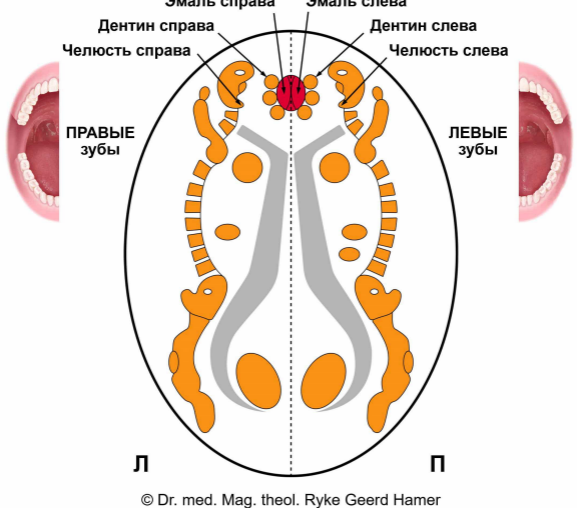


СООТНОШЕНИЕ ПАРЕНХИМА ГОЛОВНОГО МОЗГА – ОРГАН



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

ПАРЕНХИМА
ДЕНТИН
Вид сверху



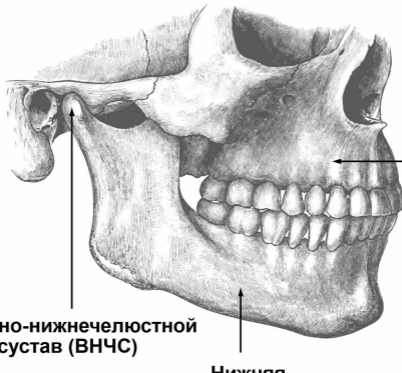


СООТНОШЕНИЕ ПАРЕНХИМА ГОЛОВНОГО МОЗГА – ОРГАН



© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

ЧЕЛЮСТНЫЕ КОСТИ



Верхняя
челюсть

Височно-нижнечелюстной
сустав (ВНЧС)

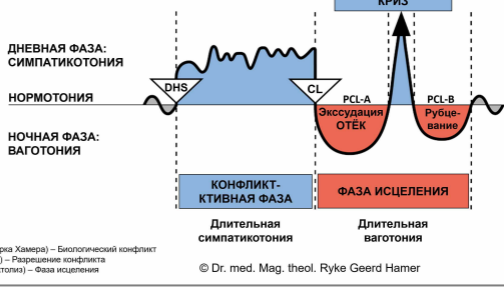
Нижняя
челюсть



GINM КОМПАС ГЕРМАНСКОЙ НОВОЙ МЕДИЦИНЫ

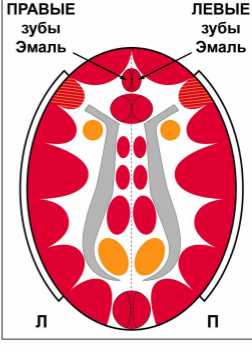


Кора мозга Паренхима	ПОТЕРЯ КЛЕТОК (изъязвление, некроз)	Восстановление ткани с помощью бактерий
Мозжечок Ствол мозга	РОСТ КЛЕТОК	Удаление клеток с помощью грибов и бактерий



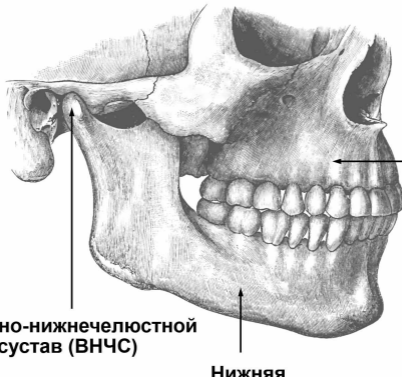
DHS (Синдром Дирка Хамера) – Биологический конфликт
 CL (конфликтолиз) – Разрешение конфликта
 PCL (постконфликтолиз) – Фаза исцеления

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



«Эмаль не обладает способностью к восстановлению, но у нее есть способность к реминерализации. Это означает, что участки, подвергающиеся ранней деминерализации (потере минералов), способны восстановить минералы и остановить процесс кариеса.» (DentalCare.com)

ЧЕЛЮСТНЫЕ КОСТИ



Верхняя
челюсть

Височно-нижнечелюстной
сустав (ВНЧС)

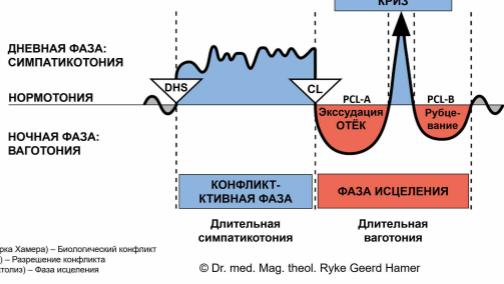
Нижняя
челюсть

Гомункул - это представление различных анатомических частей тела.

GINM КОМПАС ГЕРМАНСКОЙ НОВОЙ МЕДИЦИНЫ

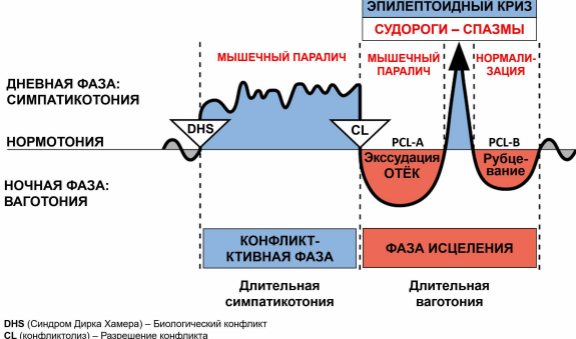


Кора мозга Паренхима	ПОТЕРЯ КЛЕТОК (изъязвление, некроз)	Восстановление ткани с помощью бактерий
Мозжечок Ствол мозга	РОСТ КЛЕТОК	Удаление клеток с помощью грибов и бактерий



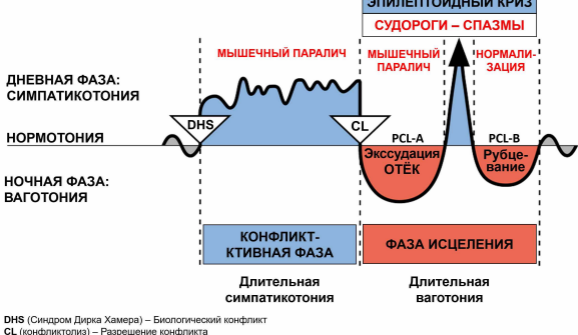
DHS (Синдром Дирка Хамера) – Биологический конфликт
 CL (конфликтолиз) – Разрешение конфликта
 PCL (постконфликтолиз) – Фаза исцеления

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



DHS (Синдром Дирка Хамера) – Биологический конфликт
 CL (конфликтотиз) – Разрешение конфликта
 PCL (постконфликтотиз) – Фаза исцеления

© Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer



DHS (Синдром Дирка Хамера) – Биологический конфликт
 CL (конфликтолиз) – Разрешение конфликта
 PCL (постконфликтнолиз) – Фаза исцеления