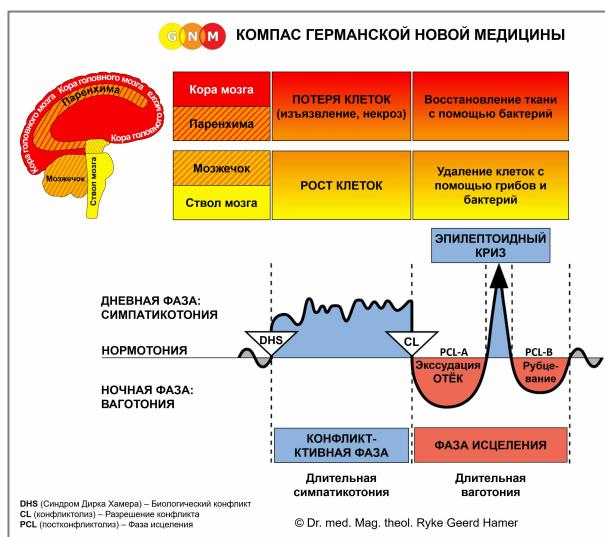




СПЕЦИАЛЬНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ

ЗУБЫ И ЧЕЛЮСТЬ

Автор Кэролайн Марколин, доктор философии

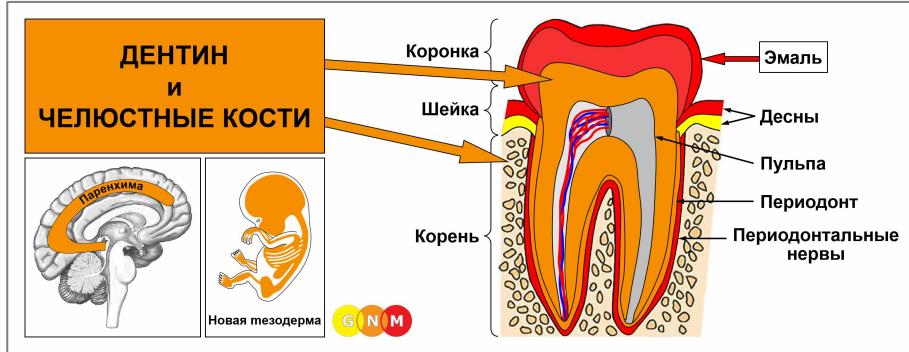


Дентин и Челюстные кости

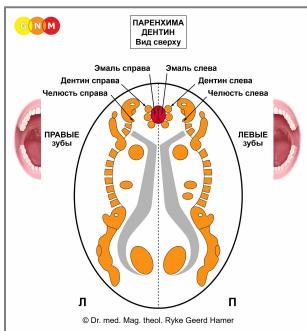
Эмаль

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, холodu, 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 укусить**, 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 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). Дискrimинация, 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 («пережевывать 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 **деминерализация 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, связанны 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 дентинной мозолью, производимой одонтобластами в пульпе (аналогично восстановлению костей с помощью мозоли, производимой остеобластами, участвующими 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.

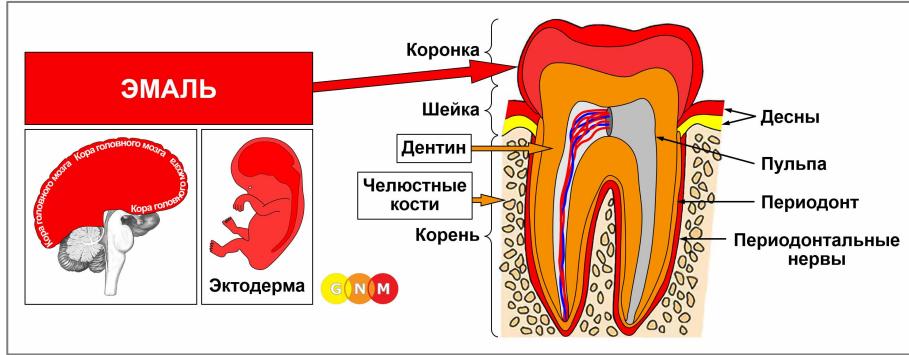
«Нерв зуба не имеет жизненно важного значения для здоровья и функционирования зуба. Его единственная функция сенсорная, обеспечивающая ощущение тепла или холода. Наличие или отсутствие нерва не влияет на повседневную работу зуба» («Здоровье зубов и лечение корневых каналов», WebMD, 20 марта 2023 г.).

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.

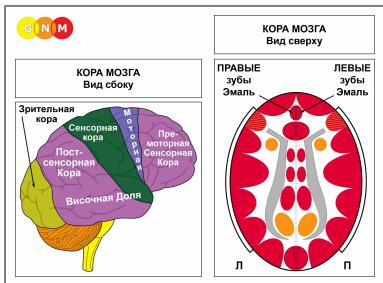


Припухлость вокруг зуба (см. рисунок) возникает из-за отёка (скопления жидкости) в области исцеления. При задержке жидкости из-за СИНДРОМА припухлость значительно увеличивается, что проявляется в виде отека лица.

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**.



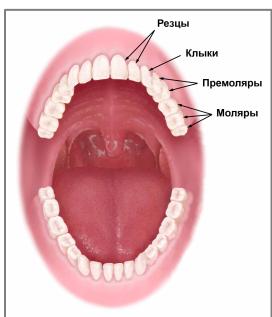
РАЗВИТИЕ И ФУНКЦИЯ ЗУБНОЙ ЭМАЛИ: Эмаль покрывает коронку зуба над десной. Она состоит из большого количества минералов (больше, чем в дентине), что обеспечивает её прочность для защиты зубов от повседневного использования, такого как жевание, откусывание и скрежетание. Подобно нервной сети надкостницы,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



УРОВЕНЬ МОЗГА: Эмаль зубов контролируется из **премоторной сенсорной коры** (часть коры головного мозга). Эмаль правых зубов контролируется левой стороной коры; эмаль левых зубов контролируется правым полушарием коры. Таким образом, существует перекрёстная корреляция от мозга к органу.

БИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНФЛИКТ: Если дентин зуба связан с «неспособностью укусить», то биологический конфликт, связанный с зубной эмалью, заключается в **запрете укусить** либо в буквальном смысле (большой собаке не разрешается кусать маленькую, потому что хозяин её удерживает; запрет «вгрызться» в любимую еду – сравните с оральным конфликтом), либо в переносном смысле, когда **человеку запрещается «укусить» или «огрызнуться» на кого-либо**. Точнее, человек мог бы «укусить», поскольку он/она сильнее или занимает более высокое положение или ранг, но из-за правил (правил этикета или политкорректности) или по этическим соображениям ему не позволено «огрызнуться». Воздержание от высказывания (удержание себя от резкого ответа), чтобы не ранить человека, также может вызывать конфликт укуса. Кроме того, конфликт укуса, связанный с эмалью, соответствует «неспособности или невозможности что-либо удерживать» (подобно тому, **как мать-кошка держит своего котёнка, вцепившись зубами в его шею**). Это разновидность конфликта разделения (см. надкостница).

Локализация: То, какие именно зубы поражены конфликтом укуса, определяется индивидуальным восприятием конфликтной ситуации в соответствии с конкретной функцией зубов.

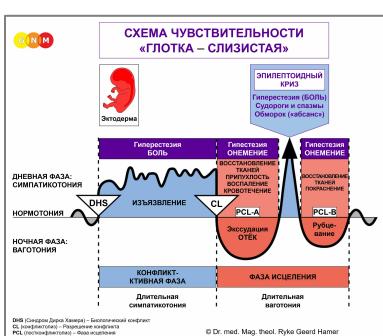


Резцы (передние зубы) используются для откусывания и разрезания пищи. Связанный с этими зубами конфликт укуса: запрет кусать, огрызаться на кого-либо или показать зубы.

Клыки используются для захвата и разрывания пищи. Связанный с этими зубами конфликт укуса: запрет на то, чтобы схватить человека.

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

ПРИМЕЧАНИЕ: То, затронуты ли зубы на правой или левой стороне, определяется праворукостью или леворукостью человека и тем, связан ли конфликт с матерью/ребёнком или с партнёром.



Специальная Биологическая Программа зубной эмали следует **СХЕМЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ «ГЛОТКА – СЛИЗИСТАЯ»** с гиперчувствительностью во время конфликт-активной фазы и Эпилептоидного Криза и пониженной чувствительностью в фазе исцеления.

КОНФЛИКТ-АКТИВНАЯ ФАЗА: **изъязвление эмали**, вызывающее образование полостей (кариеса) в пораженном 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 холodu.

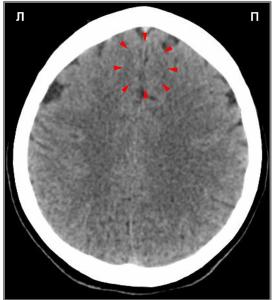
При длительной активности конфликта **поражённый зуб** покрывается чёрными пятнами или полностью чернеет в зависимости от интенсивности и продолжительности конфликта. Кариес, независимо от того, поражает ли он дентин или эмаль, не связан с сахаром в пище или напитках.



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.

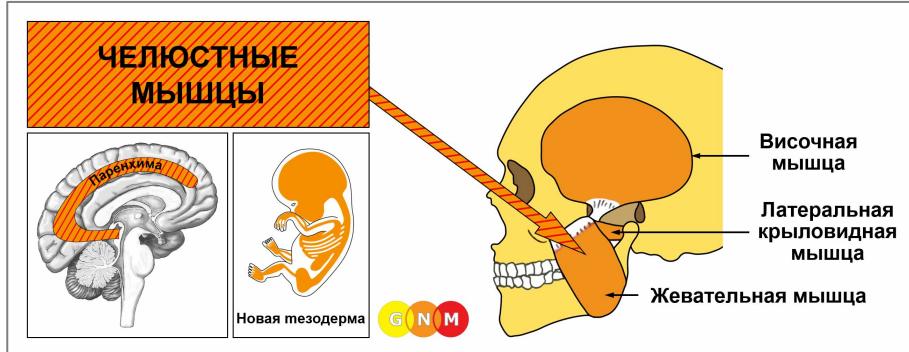


На этой фотографии видны запущенные кариозные поражения эмали, ограниченные правыми и левыми резцами. Это указывает на то, что конфликт укуса связан одновременно с матерью/ребёнком и партнёром человека.

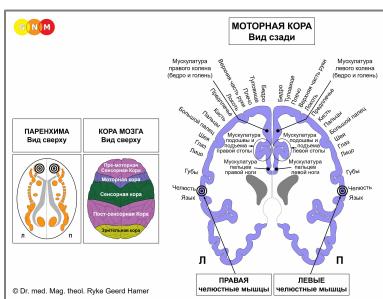


Соответственно, очаг Хамера, который мы видим на КТ снимке в реле эмали ([см. диаграмму GNM](#)), охватывает оба полушария мозга (центральный конфликт) – сравните с воздействием центрального конфликта в реле дентина.

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.



УРОВЕНЬ МОЗГА: Челюстные мышцы имеют два центра управления в головном мозге. Трофическая функция мышц, отвечающая за питание тканей, контролируется из **паренхимы мозга**; сокращение мышц контролируется из **моторной коры** (часть коры головного мозга). Мышцы правой стороны тела управляются из левой части головного мозга; мышцы левой стороны управляются из правого полушария головного мозга. Таким образом, существует перекрестная корреляция от мозга к органу (см. диаграмму GNM, показывающую [моторный гомункулус](#)).

БИОЛОГИЧЕСКИЙ КОНФЛИКТ: Биологический конфликт, связанный с челюстными мышцами, представляет собой конфликт потери самооценки, возникающий из-за **неспособности или запрета «укусить» противника** (конкурента, коллегу, одноклассника, учителя, члена семьи, родственника, соседа) или «схватить» что-то желаемое (см. также конфликт укуса, связанный с дентином и эмалью), или, образно говоря, из-за отсутствия возможности что-либо сказать или выразить. Конфликт также может переживаться в буквальном смысле, как «неспособность достаточно широко или „правильно“ открыть рот» (например, во время стоматологической процедуры) или в «нежелании открывать рот». Это разновидность локализованного моторного конфликта («неспособность двигать челюстью»).

КОНФЛИКТ-АКТИВНАЯ ФАЗА: потеря клеток ([некроз](#)) ткани **челюстных мышц** (контролируется паренхимой головного мозга) и, пропорционально степени конфликтной активности, нарастающий **паралич челюстных мышц** (контролируется из моторной коры), **влияющий на способность двигать челюстью** (это состояние называется дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава – ДВНЧС). Затруднения при открывании или закрывании рта, называемые тризмом, также связаны с височно-нижнечелюстным суставом (ВНЧС).

ПРИМЕЧАНИЕ: То, затронуты ли челюстные мышцы на правой или левой стороне, определяется праворукостью или леворукостью человека, и тем, связан ли конфликт с матерью/ребёнком или с партнёром.

ПРИМЕЧАНИЕ: Поперечно-полосатые мышцы принадлежат к группе органов, которые реагируют на связанный с ними конфликт потерей функций (см. также Специальные Биологические Программы островковых клеток поджелудочной железы (альфа-островковые клетки и бета-островковые клетки), внутреннего уха (улитка и вестибулярный орган), обонятельных нервов, сетчатки и стекловидного тела глаз) или гиперфункцией (надкостница и таламус).

ФАЗА ИСЦЕЛЕНИЯ: В фазе исцеления челюстные мышцы восстанавливаются; паралич продолжается и в фазе **PCL-A**. Эпилептоидный криз проявляется **спазмами челюстных мышц**. **Бруксизм**, чрезмерное скрежетание зубами и/или сжимание челюстей, обычно происходит во время сна. После Эпи-Криза, в **PCL-B**, функция челюстных мышц возвращается к норме.

Источник: www.learninggnm.com