

Carmen Kannengießer

ZAHNMEDIZIN IST MEDIZIN – ZUR GANZHEITLICHKEIT DER ZAHNMEDIZIN

Anm. der Redaktion: Dieser Beitrag und die zwei nachfolgenden Fallbeispiele entstammen der Masterthesis von C. Kannengießer, die komplett direkt von der Autorin oder über AKSE zu beziehen ist.

Zahnmedizin ist Medizin – diese Aussage von Prof. Meyer ist fast 10 Jahre alt! (Meyer 1998)

Die vorliegende Arbeit im Rahmen des postgradualen Masterstudiengangs „Zahnärztliche Funktionsanalyse und -therapie mit Computerunterstützung“ hatte zur Aufgabe, am Beispiel von CMD nachzuweisen, dass Zahnmedizin Medizin ist und warum Erkrankungen des Stomatognathen Systems nicht als „selbstständige“ Erkrankungen betrachtet und behandelt werden dürfen. Sie haben systemischen Charakter.

Die Zahl der Patienten mit chronischen Krankheits- und Schmerzzuständen nimmt ständig zu. Eine Vielzahl von Symptomen tritt auf, die „verwaschene Bilder“ entstehen lässt. Diese wiederum lassen sich häufig schulmedizinisch nicht einordnen. Sie entstehen aus einer Vielfalt von Faktoren, die zuerst das System der bindegewebigen Grundregulation stören und nachfolgend über funktionelle Störungen der Organe zur echten Pathologie führen.

In Veröffentlichungen von Krankenkassen ist zu lesen, dass in Deutschland z. B. 72 % aller Menschen irgendetwas in ihrem Leben mehr oder weniger starke Rückenschmerzen hatten, Tendenz steigend! (DAK 2005) Weiterhin, dass 50 % aller Deutschen gelegentlich oder häufig unter Kopfschmerzen leiden, 10 % unter Migräne (DAK 2002). Auch Kinder sind davon betroffen. Leider wird die Rolle des Zahnarztes bei der Behandlung von Kopfschmerzen und Migräne überhaupt nicht erwähnt, obwohl es Veröffentlichungen dazu bereits seit Jahrzehnten gibt!

Nach Bubenzer (1999) klagen ca. 17-19 % der Bevölkerung über Tinnitus, von denen ein Viertel medizinischen Behandlungsbedarf hat.

Die vorliegende Arbeit zeigt auf der Grundlage anatomischer Gegebenheiten mögliche Läsionsmechanismen, in deren Folge die Symptome der CMDs auftreten können.

Mit zunehmendem Stress wird die Rolle des Kiefergelenkes immer bedeutender, bei CMD können über den N. trigeminus, aber auch das Cranio-sacrale System Störungen im ganzen Körper ausgelöst werden. Auch die Kopfherde verfügen über ein großes Störpotential, wie Voll (1983), Adler (1990), Kramer (1956), Gleditsch (1981) u. a. nachgewiesen haben.

Die Diskussion zu bestimmten medizinischen Termini zeigt, dass es erstens nur eine ganzheitliche Medizin gibt, aber keine ganzheitliche Zahnmedizin und dass es sinnvoller ist, auf der Grundlage von Anatomie und Physiologie vom Stomatognathen System statt vom Orofazialen System zu sprechen. Im Zusammenhang mit ganzheitlich-medizinischem Denken in Regelkreisen und deren möglichen Überlastungen kommt dem Zahnarzt eine besondere Rolle zu. Wie H. Heine (2007) im Kapitel „Regelkreise“ beschrieb, kommt es darauf an, bei Be- bzw. Überlastung mehrerer Regelkreise möglichst schnell eine Entlastung durchzuführen, „fassbare Störungen“ zu beseitigen, die Homöodynamik wiederherzustellen. Das kann erreicht werden durch die **Wiederherstellung einer idealen (zentrischen) bzw. kompensationsfähigen Okklusion mit Entlastung des Kiefergelenkes** und der nachfolgenden Muskel-Fasziens-Funktionsketten durch Schientherapie, Herdsanierung, neuen Zahnersatz bzw. dessen Korrektur oder KFO u. a.

In diesem Zusammenhang schlage ich vor, das erste Registrat, welches von CMD-Patienten genommen wird, nicht als Zentrik-Registrat zu bezeichnen. Es ist sehr unwahrscheinlich, bei den Muskelausgangsbefunden einer CMD eine Zentrik per definitionem zu Therapiebeginn zu finden.

Das erste Registrat kann besser als **Erstregistrat** oder **Ausgangsregistrat** bezeichnet werden.

Weiterhin wichtig sind eine **sinnvolle Herdsanierung**, die auch die parodontalen Herde einschließt und wenn notwendig, eine sinnvolle, **verantwortungsbewusste Schwermetallsanierung mit entsprechender Ausleitung und Substitution**.

In der **interdisziplinären Zusammenarbeit** sollten **weitere notwendige Therapiemaßnahmen** festgelegt und durchgeführt werden.

Vorliegende Ausführungen an 30 Patienten zeigen, wie man als Zahnarzt chronisch Kranken mit einem ganzheitlichen Ansatz helfen kann. Wertvolle Hilfsmittel dabei sind der „Ganzheitliche Anamnesebogen,“ die „Visuellen“ und „Anamnestischen Indizes,“ Aspekte der Oralen Orthopädie mit der so genannten „Gelb-Schiene“, komplimentärmedizinische Betrachtungen (Osteopathie, AK, TCM), Aspekte der Ernährung u. a. m.

Damit können sowohl schnelle Besserungen oder zumindest Linderungen bei chronisch Kranken bewirkt werden, wie es die angeführten Fälle belegen.

Würde man häufiger in dieser Art und Weise interdisziplinär und ganzheitlich Patienten behandeln, so könnten sowohl der Arzneimittelverbrauch als auch – langfristig gesehen – die Behandlungskosten gesenkt werden.

Tretter (2007) fordert, das systemische Denken stärker in das medizinische Denken „transdisziplinär“ einzubinden. Er bemerkt aber auch, dass es nötig sei, eine *ganzheitsorientierte Forschung* in der Medizin zu institutionalisieren.

Das ist ein wertvoller Vorschlag, denn der Zahnarzt sollte bereits in seiner Ausbildung lernen, dass er mit seinen Therapien ganzheitliche Wirkungen auslösen wird, entweder zum Positiven oder zum Negativen!

Auch der Arzt sollte in seiner Ausbildung gelehrt bekommen, dass er mit einer jahrzehntelangen bzw. lebenslangen Pharmakotherapie die Grundsubstanz seines Patienten sehr stark belastet, aber auch, dass zahnärztliche Behandlungen dies ebenfalls auslösen können.

Daraus ergibt sich die Notwendigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit mit dem gleichen Ziel, der Entlastung der Grundsubstanz zur Wiederherstellung ihrer Regulationsfähigkeit.

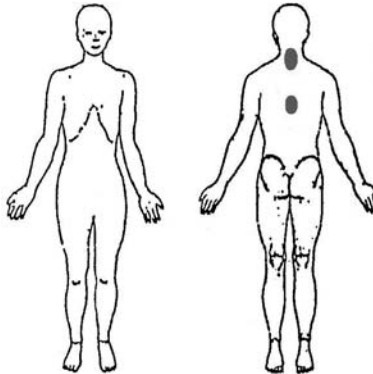
Wie in der Osteopathie sollten in Diagnostik und Therapie sowohl in der Medizin als auch in der Zahnmedizin wieder „... Anatomie, Anatomie und Physiologie sowie Physiologie“ im Mittelpunkt stehen (Baier-Wolf 2003)!

Nur auf dieser Grundlage ist eine erfolgreiche, zielgerichtete Therapie nicht nur der chronisch Kranken möglich.

In einer solch angelegten Therapie – und das stellen auch die behandelten Fälle dar – spielt der Zahnarzt nicht irgendeine Rolle in der interdisziplinären Zusammenarbeit, er hat eine Schlüsselrolle inne. „Zahnmedizin ist eben Medizin“, so wie Prof. Meyer es bereits vor 10 Jahren postuliert hat. (Meyer 1998)

Fall 19: K. A. 27 J, Student – Erstvorstellung am 05.09.05

A: Starke HWS- und Rückenbeschwerden seit 2 Wochen, kann sich absolut nicht mehr auf sein Studium konzentrieren, kann nicht mehr sitzen und Filme schneiden, wie er muss, z. Zt. sehr viel Stress > früh morgens!



Untersuchung 05.09.05 – Inspektion und kleine orthopädische Tests:

Re Auge tiefer, Schulter re ↓

HWS: In Inklination: Kopffrotation nach re und li leicht eingeschränkt
 In Mittelstellung: Kopffrotation nach re und li leicht eingeschränkt
 In Reklination: Kopffrotation nach re eingeschränkt

Kinn-Sternum-Abstand: 3 Querfinger

VL re +, Spine-Test re +, Patrick-Kubis-Test re +

Lasegue-Zeichen bds o. B.

KB für COPA hebt positive orthopädische Tests auf!

AK-Untersuchung:

w: Iliopsoas re, Nackenflexoren h: Piri re

→ NC: Zinc 30 PE, Magnesium aspartate PE, KB für COPA

W: fester Biss

HC: Laterotrusion re u. li, Retrusion

Palpation:

TMJ:	re ++	li -
M. masseter	re +	li +
M. temporalis ant	re ++	li -
Suboccipital	re +	li +
M. pterygoideus med	re ++	li +
M. pterygoideus lat	re ++	li ++

Zahnärztliche Untersuchung:

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

I = Lückenschluss

Saniertes Gebiss, Zustand nach 4er-Extraktionen, kompletter Lückenschluss
 Deckbisscharakter, sehr guter Parodontalzustand

Overbite: 4,5 mm**Overjet:** 2,5 mm**Abrasionen:** 11, 12, 13, 21, 22, 23, 31, 32, 33, 41, 42, 43**OPG:**

18, 28, 48 nicht angelegt, 38 verlagert

Diagnose: CMD**Sofortmaßnahmen (Pat. war aus Berlin angereist, musste noch am gleichen Tag zurück):**

1. OK/UK- Abformungen zur Modellherstellung für COPA
2. Herstellung eines KB nach Gelb
3. Testung des Konstruktionsbisses
4. Rezeptierung der getesteten orthomolekularen Substanzen
5. Rocabado-Übungen für zu Hause verordnet
6. ÜW zur Physiotherapie
7. **Schiene am späten Nachmittag eingesetzt**
8. Trageempfehlungen: in der akuten Phase tags und nachts

Modelle mit Linien nach Lieb und Gelb



frontal



rechts



links

Modelle mit Linien nach Gelb und Wachsbiss



frontal



rechts



links

Bildgebende Verfahren: OPG



16, 46 fehlen, horizontaler und vertikaler Knochenabbau

HWS:

In Inklination: Rotationseinschränkung nach re mit Schmerz

In Mittelstellung: Rotationseinschränkung nach re und li mit Schmerz

In Reklination: Starke Rotationseinschränkung nach re mit Schmerz

Palpation:

TMJ	re -	li -
M. masseter	re +	li ++
M. temporalis ant.	re ++	li +++
Suboccipital	re ++	li ++
M. pterygoideus lat	re +	li ++
M. SCM	re ++	li +++

AK-Test: h: RF re, Piri re w: RF li, Piri li (beide schmerzhaft), Nackenflexoren, SCM² → NC: TL Neurolymphatische Reflexpunkte Kaumuskulatur parasternal

Diagnose: CMD mit Fernwirkung, adulte Parodontitis

Therapie: Systematische Behandlung der betroffenen Muskulatur sowie Behandlung der neurolymphatischen Reflexpunkte wie folgt: Der Masseter wurde sowohl an seinem Ursprung als auch an seinem Ansatz mit Querfraktion und Dehnung behandelt. Zusätzlich wurde myofaszial oral gedehnt. Der Temporalis wurde beidseits faszial behandelt, ebenso die suboccipitale Muskulatur. Der Pterygoideus lat wurde mit einer oralen myofaszialen Release-Technik behandelt, eine leichte TMJ-Traktion wurde auch angewendet. Am schwierigsten gestaltete sich die Behandlung des SCM bds, weil die Verspannungen einfach ungeheuer stark waren. Es bedurfte großer Anstrengung, um die Verklebungen von Muskel und Faszie zu lösen, v. a. links. Auch die kräftige Massage der neurolymphatischen Reflexpunkte strengte ziemlich an. Das Behandlungsergebnis entschädigte – es war verblüffend: der Patient konnte aufstehen und normal schmerzfrei gehen. Nackenflexoren und SCM bds waren stark.

Diskussion

Da akut kein Physiotherapeut verfügbar war, führte die Autorin die Notbehandlung selbst durch. Die muskulären Dysbalancen konnten durch die gezielten muskulären Behandlungen beseitigt werden. Wieso konnte die Behandlung der Kaumuskelatur eine Ischialgie beseitigen? Es gibt einen funktionellen Zusammenhang zwischen Temporale und Ilium. An der Pars mastoidea des Temporale setzt der SCM an, der beim Neugeborenen noch nicht vorhanden ist. Erst durch die Zugwirkung des SCM kommt es zu seiner Ausbildung. In der Phase der Aufrichtung des Kindes verändert sich neben dem stärkeren Zug des SCM auch die Position des Iliums. Jede pathologische Zugwirkung des Sternocleidomastoideus wird eine Auswirkung auf die Beckenstatik haben und umgekehrt! Und genau das war hier geschehen. Der Patient konnte, wie geplant, seine Steilküstentour antreten und war darüber sehr zufrieden. Behandlungen bei einem Physiotherapeuten wurden empfohlen.

Literatur

- Adler E. (1990). Störfeld und Herd im Trigeminusbereich. Heidelberg, Verlag für Medizin Dr. Ewald Fischer GmbH
- Baier-Wolf U., Kienle K. (2003). Craniale Osteopathie und Applied Kinesiology. Wörthsee, AKSE Verlag
- Bubbenzer R. H. (1999). Chronischer Tinnitus ist auch eine zahnmedizinische Herausforderung. DZW, 12
- DAK (2002). Kopfschmerzen und Migräne – Ein Problem im Griff. Patienteninfo.
- DAK (2005). Fit im Rücken
- Gleditsch J. M. (1981). Mundakupunktur. Schorndorf, WBV Biologisch-Medizinische Verlagsgesellschaft
- Heine, H. (2007). Lehrbuch der biologischen Medizin. Grundregulation und extrazelluläre Matrix. Stuttgart Hippokrates Verlag. 3 Auflage.
- Kramer F., Thomsen J., Voll R. (1956). Histologische, bakteriologische, statistische und kasuistische Beiträge zum odontogenen Herdgeschehen. Schriftenreihe des Zentralverb. der Ärzte für Naturheilverfahren e. V., Bd. 18, 6. Sonderheft
- Meyer G. (1998). ZMK
- Tretter F. (2007). Systemdenken in der Medizin. Bayrisches Ärzteblatt: 436-437
- Voll R. (1983). Die Meßpunkte der Elektroakupunktur nach Voll (EAV) an Händen und Füßen. Med. Lit. Verlagsgesellschaft, Uelzen

Dr. Carmen Kannengießer | Zahnärztin | Dammstr. 18A | 18528 Bergen
Fax 03838-254154 | infock77@gmail.com