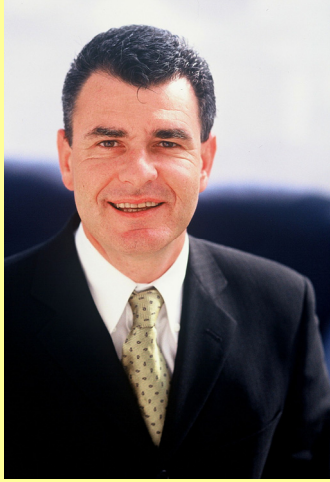




Ein persönliches Wort!



Liebe Patientinnen, Liebe Patienten!

Ziel unserer Praxiszeitung, den „Prienamed News“ ist es, Sie als Leser über neue medizinische Erkenntnisse und Ihnen vielleicht noch nicht bekannte Zusammenhänge in Ihrem Körper zu informieren und über angebotene Behandlungsmethoden in unseren Häusern aufzuklären. Uns ist es wichtig, ganzheitliche Medizin verständlich, ohne unnötiges medizinisches Beiwerk zu transportieren. Aus diesem Grund haben wir uns in dieser aktuellen Ausgabe ausführlich einem der Schwerpunkte unserer ganzheitlich orientierten Praxisgemeinschaft, einer Art „Volksseuche“, nämlich der Diagnostik und Behandlung von Kiefergelenksfunktionsstörungen gewidmet. Mehrere Ärzte haben sich daher diesem Problem in ihren Artikeln angenommen, um Sie umfangreich über Diagnostik und Möglichkeiten der Therapie zu informieren.

In unserer letzten Ausgabe haben wir Ihnen neue ganzheitliche Kurz-Checks vorgestellt. Wir freuen uns, Ihnen nun einen Allergie- und Umwelt-Check anbieten zu können. Informationen über dieses Angebot erhalten Sie an unserer Rezeption, die Ihnen für alle Fragen jederzeit gerne zur Verfügung steht.

Für die nun beginnende Frühlingzeit wünschen wir Ihnen eine allergiefreie Zeit. Ansonsten nutzen Sie die Möglichkeit unseres Angebotes. Bleiben Sie gesund.

Ihr Prof. Prof. h.c. (China) Dr. med. Harald Gumbiller

Die Kiefergelenksfunktionsstörung - eine wesentliche aber oft übersehene Ursache von chronischen Halswirbelsäulensyndromen und Kreuzschmerzen

Von Prof. Prof. h.c. (China) Dr. med. Harald Gumbiller und Dr. med. Dirk Polonius

In 85% der chronischen Halswirbelsäulensyndrome und chronischen Kreuzschmerzen ist die Kiefergelenksfunktionsstörung Hauptursache oder zumindest eine wesentliche Mitursache.

Dies ergaben die Ergebnisse verschiedenster Studien der letzten Jahre (z.B. Schupp et al.).

Schon 1988 zeigten Kobayashi und Hansson in einer experimentellen Studie an 100 rückengesunden Studenten, dass nach einer Bisserrhöhung an einem Zahn um 0,1 mm in den folgenden Tagen nicht nur Schmerzen im Bewegungssystem und psychische Störungen, wie depressive oder auch aggressive Verstimmungen, auftraten, sondern auch laborchemisch Veränderungen von Leberwerten, Adrenalin- und Cortisolserhöhung im Sinne einer massiven Stressreaktion des Körpers nachzuweisen waren.

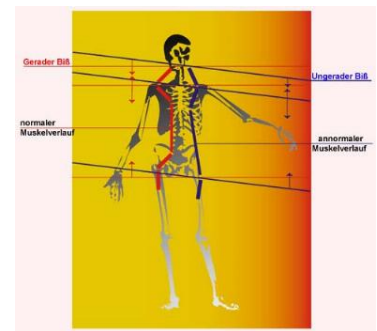
Dies bedeutet, dass eine Kiefergelenksfunktionsstörung den Gesamtorganismus beeinflusst. Weitere Untersuchungen ergaben, dass das Kiefergelenk dem Stütz- und Bewegungssystem übergeordnet ist. D.h. passt der Biss nicht, wird sich der Körper bei festem Biss immer in eine Fehlstatik einstellen – (absteigende Kette).

Andererseits beeinflussen Störungen des Stütz- und Bewegungssystems wiederum das Kiefergelenk. Jede Funktionsstörung des Achsenorgans des Menschen (Fehlstatik), wie Zehen, Sprunggelenke, Knie, Hüfte, Wirbelsäule und Schädel beeinflussen den Biss (aufsteigende Kette).

Der Nachweis einer Kiefergelenksfunktionsstörung mit Auswirkung auf den Gesamtorganismus kann mit vier

reproduzierbaren manualmedizinischen Tests und mit den Muskeltests aus der Applied Kinesiologie geführt werden.

Alle Tests werden zuerst ohne Biss, medizinisch nennt man diese Position „Ruheschwebelage“, und anschließend mit festem Biss durchgeführt. Ändern sich die Ergebnisse bei mindestens 3 der 4 der Tests durch den festen Biss (Test wird als positiv gewertet), ist eine Kiefergelenksfunktionsstörung mit Auswirkung auf die Gesamtstatik vorhanden.



Anfangs überwiesen wir diese Patienten mit Kiefergelenksdysfunktion ohne besondere Vorbereitung zu ihren Zahnärzten mit der Bitte, eine Aufbisschiene anzufertigen. Leider erwies sich dieses Vorgehen als schwierig, da die vom Zahnarzt angefertigten Aufbisschienen in den meisten Fällen die Testergebnisse bei Biss verschlechterten.

Der Grund lag darin, dass der Zahnarzt keine Chance hatte, eine neutrale Bissnahme anzufertigen, da zwei wesentliche Grundsätze noch zuwenig beachtet wurden und leider immer noch werden.

1. Das Kiefergelenk ist dem gesamten Bewegungssystem übergeordnet. Wenn der Biss nicht passt, wird sich der Körper bei festem Biss immer in eine Fehlstatik einstellen (absteigende Kette).

2. Jede Funktionsstörung des Achsenorgans des Menschen (Fehlstatik), wie Zehen, Sprunggelenke, Knie, Hüfte, Wirbelsäule und Schädel, beeinflussen den Biss.

D.h. kommt der Patient schief (in Fehlstatik) zum Zahnarzt, übernimmt dieser bei der Bissnahme den schiefen Zustand des Patienten.

Alle Maßnahmen des Zahnarztes werden am schiefen Patienten durchgeführt, somit wird die momentane Fehlstatik vom Zahnarzt unwissentlich fixiert.

Deshalb suchten wir nach einer neuen praktikablen Behandlungsstrategie. Die Lösung fanden wir in einer völlig neuartigen Therapie der Kiefergelenksdysfunktion mit Hilfe eines Ohrakupunkturpunktes. Dieser Ohrpunkt beeinflusst die gesamte Kiefergelenksmuskulatur im Sinne eines „Resets“.

Nach osteopathischer / manualtherapeutischer Einstellung der Körperstatik wird durch Setzen einer Ohr-Dauernadel an dem neu gefundenen Akupunkturpunkt (Kiefergelenkspunkt nach Gumbiller) eine Änderung der neuronalen Ansteuerung der Kaumuskulatur durchgeführt, was dazu führt, dass sich der Biss sofort ändert und eine Kiefergelenksfunktionsstörung mit Auswirkung auf die Gesamtstatik **nicht mehr** nachweisen lässt. Dies konnte durch eigene Studien in Zusammenarbeit mit Kieferorthopäden eindeutig nachgewiesen werden.

Die Ohrnadel liegt korrekt, wenn sofort folgende Befunde beseitigt werden:

- variable Beinlänge bei Biss
- positiver Priener Abduktionstest bei Biss
- positiver Thorax-Rotationstest bei Biss
- positiv Leg turn in Test bei Biss
- positive Therapielokalisation am Kiefergelenk bei Biss (Applied Kinesiology)

Eine in unserer Praxis durchgeführte Studie bei ca. 2000 Patienten zeigte nach 8 Jahren folgende Ergebnisse: Bei 30% der Patienten konnte die Kiefergelenksdysfunktion durch eine einmalige Behandlung mit Ohrakupunktur beseitigt werden.

In 20% der beobachteten Fälle konnte die Kiefergelenksfunktionsstörung durch mehrmalige Therapie mit Dauernadeln therapiert werden.

In den restlichen 50% war der Bissfehler derart groß, dass die Spezialakupunktur sämtliche Befunde nur solange beseitigte, wie sie auch im Ohr war. Nach Entfernung der Dauernadel stellte sich die Kiefergelenksfunktionsstörung mit Auswirkung auf die Gesamtstatik erneut ein, so dass eine Überweisung zum Zahnarzt bzw. Kieferorthopäden

notwendig war. Selbstverständlich wird vor dem Termin beim Zahnarzt bzw. Kieferorthopäden nochmals die Statik osteopathisch/manualtherapeutisch eingestellt (immer von den Zehen bis zum Schädel!) und die spezielle Kiefernadel am Ohr gesetzt, damit der Kieferorthopäde bzw. Zahnarzt die Möglichkeit hat, bei liegender Akupunkturnadel und damit richtig eingestellter Statik die Aufbisschiene oder eine Bissnahme anzufertigen. Die Schlussfolgerung unserer Studie lautet, dass das Kiefergelenk bei **chronischen Halswirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulenschmerzen** in 85% Mitursache oder Hauptursache ist und daher unbedingt abgeklärt werden sollte. Ferner zeigte sich, dass durch den neu gefundenen Kiefergelenkspunkt nach Gumbiller eine Änderung der neuronalen Ansteuerung der Kaumuskulatur erfolgt, was zu einer Veränderung des Bisses führt. Etwa die Hälfte aller Patienten mit Kiefergelenksdysfunktion mit Auswirkung auf die Gesamtstatik können durch eine korrekt durchgeführte Ohrakupunktur dauerhaft therapiert werden. Alle anderen Patienten haben einen sehr großen Bissfehler, sodass eine zahnärztliche oder kieferorthopädische Therapie, natürlich nach osteopathischer/manualtherapeutischer Einstellung und Setzen der Spezialnadel, erfolgen muss.

Zeitliches Vorgehen bei Kiefergelenksdysfunktion

Von Dr. med. Jens Hübner

Die Prävention und Therapie der Kiefergelenksstörungen folgt einer festgelegten Reihenfolge.

Die Vermeidung oder Korrektur eines Fehlbisses stellt dabei die zentrale Rolle aller Bemühungen für eine erfolgreiche Therapie dar.

Zur Prävention von Kiefergelenksstörung gilt es, einen Fehlbiss und die Fixierung im Fehlbiss bei Bissnahme, Anpassung von Kronen, Inlays und Füllungen, durch den Zahnarzt zu verhindern. Dies kann nur durch Berücksichtigung von zwei entscheidenden Regeln erreicht werden:

Regel 1: Das Kiefergelenk ist dem gesamten Bewegungsapparat übergeordnet.

Regel 2: Jede Funktionsstörung des Stütz- und Bewegungsapparates beeinflusst den Biss.

Aufgrund dieser Zusammenhänge wurde folgende Vorgehensweise in der Zusammenarbeit Manualtherapeut/Osteopath und Zahnarzt festgelegt:

1. Vor jedem Zahnarztbesuch, der eine Bissnahme beinhaltet oder zu einer Änderung der Bisshöhe führt (Inlay, Füllung, Krone), muss eine osteopathisch/manualtherapeutische Einstellung der Körperstatik erfolgen, um bestehende Störungen durch „aufsteigende Ketten“ mit daraus folgender Beeinflussung des Bisses zu vermeiden.

Zur Sicherung des Ergebnisses muss die Kiefergelenksnadel nach Prof. Gumbiller zum Abschluss der Behandlung gesetzt werden und dies max. 7 Tage vor dem Zahnarzttermin.

2. Bis zur zahnärztlichen Behandlung darf die Kiefergelenksnadel nicht entfernt werden.

3. Je nach Umfang der zahnärztlichen Sanierung sollte nach vollständiger Stabilisierung der Bissituation eine Kontrolle der Körperstatik, des Bisses und der Kiefergelenksfunktion erfolgen.

Diese Kontrolle sollte in der Regel zwei bis vier Wochen nach der zahnärztlichen Behandlung durchgeführt werden.

Mit diesem Procedere in der Prävention der Kiefergelenksdysfunktion lassen sich zukünftige Beschwerden vermeiden und frühzeitig eventuelle Korrekturen der zahnärztlichen Versorgung durchführen.

Die Therapie der Kiefergelenksstörung bei Patienten mit bestehenden Beschwerden des Bewegungsapparates folgt ebenso einem festgelegten Behandlungsverlauf:

1. Als erster Schritt erfolgt die Korrektur der Störungen in der Körperstatik. Ist die Körperstatik wieder funktionell im „LOT“ wird mit Hilfe der Kiefergelenksnadel nach Prof. Gumbiller die Kiefergelenksdysfunktion therapiert

2. Tritt die Störung auch nach wiederholter Einstellung der Körperstatik und Anlegen der Ohrnadel erneut auf, oder ist der Bissfehler so erheblich, dass die Störungen nur bei liegender Dauernadel beseitigt sind, muss in Zusammenarbeit mit dem Zahnarzt eine auf den Patienten abgestimmte Therapie durchgeführt werden. Dies bedeutet, dass unmittelbar nach Einstellung der Körperstatik der

150 Jahre Marien-Apotheke



1858



2008

Marktplatz 10 · 83209 Prien am Chiemsee · Telefon 08051/9037-0 · eMail: info@apotheke-prien.de · www.apotheke-prien.de

Bissfehler des Patienten bestimmt werden muss. Dabei wird mit Hilfe von μ -Papier, das zwischen Unter- und Oberkiefer eingelegt wird, die Seite des Fehlbisses und die Höhendifferenz zum Idealbiss bestimmt.

Ist bei eingelegter Korrektur und festem Biss keine Auswirkung auf das Bewegungssystem festzustellen, wird das Ergebnis dokumentiert und schriftlich für den weiterbehandelten Zahnarzt festgehalten.

3. Der Zahnarzt kann nun nach Angabe der eingelegten Höhe und Lokalisation des Fehlbisses und mit der bis zur Behandlung liegenden Ohrnadel, eine spezielle Schiene, wenn möglich eine Unterkieferschiene, anfertigen oder einen Direktaufbau (Kunststoffaufbau auf die Zähne) zum Ausgleich des Fehlbisses durchführen.

Grundsätzlich sollte der Patient mit Kiefergelenksstörung vor jedem Zahnarztbesuch durch den Manualtherapeut in seiner Statik korrigiert und die Kiefergelenksnadel angelegt werden, damit eine optimale Ausgangssituation ohne Fehlbiss zur Behandlung durch den Zahnarzt vorliegt.

4. Die von dem Zahnarzt durchgeführten Maßnahmen müssen manualtherapeutisch/osteopathisch kontrolliert werden.

Dabei dürfen keine Störungen der Gesamtstatik durch festen Biss ausgelöst werden.

Bestehen weiterhin Störungen in der Gesamtstatik, ist eine Korrektur notwendig. Dabei wird der Biss durch den Manualtherapeut/Osteopathen erneut geprüft, der Fehler bestimmt und vom Zahnarzt entsprechend korrigiert.

6. Besteht keine Auswirkungen bei Biss auf die Körperstatik, sollte nach vier Wochen eine weitere Kontrolle der Körperstatik und des Bisses erfolgen.

Ist auch dann ein optimales Ergebnis ohne jede Auswirkung auf die Körperstatik erreicht, sollte nach 3-9 Monaten -natürlich nach manualtherapeutischer/osteopathischer Behandlung- dann durch den Zahnarzt eine endgültige Versorgung der Bissituation durchgeführt werden. Eine Schienentherapie oder ein Direktaufbau mittels Kunststoff stellt nur eine zeitlich begrenzte Therapie dar. Bei anhaltender Beschwerdefreiheit bzw. Beschwerdereduktion sollte der Zahnarzt nach ca. drei bis neun Monaten, die durch die Schiene oder den Direktaufbau veränderte Bissituation endgültig und langfristig versorgen.

Kiefergelenksstörungen und Wirbelsäulenbeschwerden – häufig gestellte Fragen:

Von Dr. med. Peter Brünings

Vor welchen zahnärztlichen Eingriffen sollte eine osteopathische Einstellung der Körperstatik durchgeführt werden?

Bei jedem zahnärztlichen Eingriff, der geeignet ist, die Bisshöhe und Bisslage zu verändern, müssen kurz vorher sämtliche Blockierungen in der Wirbelsäule und allen lasttragenden Gelenken osteopathisch beseitigt werden (Einstellen der Körperstatik). Zu solchen zahnärztlichen Eingriffen gehören das Einsetzen von Inlays, Brücken, Kronen, Implantatzähnen, Aufbisschienen, Füllungen.

Ganz wichtig ist die Einstellung der Körperstatik vor Bissnahme zur Anfertigung eines Bissmodells. Jeder Beckenfehler, jede Wirbelsäulenblockierung kann hier über die aufsteigenden Muskelketten zu einem fehlerhaften Bissnahme führen. Die mögliche Folge wäre, dass eine unter Umständen aufwendige und teure zahnärztliche Arbeit am Ende

einfach nicht passt oder Schmerzen im gesamten Bewegungssystem auftreten. Keine osteopathische Einstellung ist notwendig vor Zahnreinigungen, Zahnfleischbehandlungen, Einsetzen von Implantatstiften, Entfernung von Zähnen.

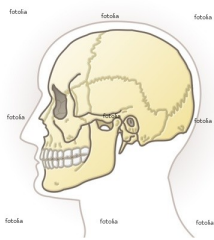
Wann sollte vor der Zahnbehandlung die osteopathische Einstellung der Körperstatik erfolgen?

Optimal sind wenige Minuten vor der Zahnbehandlung. Nach osteopathischer/manualtherapeutischer Einstellung der Statik darf der Patient bis zum Zahntermin nicht mehr zubeißen, da sich ansonsten sofort wieder Funktionsstörungen der Statik einstellen (absteigende Kette). Da dieses Vorgehen äußerst schwierig ist, wird nach osteopathischer Einstellung der Statik die Kiefergelenksnadel nach Gumbiller gesetzt, sodass keine Einschränkung des Beißen und Kauens fester Nahrung vor der zahnärztlichen Behandlung besteht. Die statische Einstellung mit anschließendem Setzen der Ohrnadel sollte maximal 7 Tage vor dem Zahnarzttermin durchgeführt werden. Sollte die Ohrnadel vor dem Zahntermin verloren werden, muss nochmals die Statik eingestellt und die Nadel gesetzt werden.

Inwieweit beeinflusst der Schädel das Kiefergelenk?

Die Kiefergelenksfunktion ist abhängig von der Lage und Höhe der Zähne, der Spannung der Kiefermuskulatur und – ebenfalls ganz entscheidend – von der Position der Schädelknochen im Raum. Wesentliche Bedeutungen dabei haben das Schläfenbein als knöcherner Teil der Kiefergelenkspfanne und der Oberkieferknochen, genannt Maxilla. Beide Knochen sind Teil eines in sich beweglichen Systems der Schädelknochen mit eigenem Rhythmus (cranosakraler Rhythmus). Sowohl der Bewegungsrhythmus als auch die Position der einzelnen Schädelknochen kann durch verschiedene Ursachen (Traumen, Geburtsfehler, Krankheiten,

Zahndefekte) gestört sein. Durch sanfte craniosakrale Behandlungstechniken werden Fehlerquellen für die Bissfunktion aufgespürt und sofort korrigiert.



Wie wird ein Bissfehler zahnärztlich korrigiert?

Die meisten Bissfehler müssen nicht zahnärztlich

korrigiert werden. Auch wenn diese die Wirbelsäulenstatik anfangs deutlich beeinträchtigen, können sie mit wenigen osteopathischen Behandlungen in Kombination mit Ohrakupunktur nachhaltig kompensiert werden. Bei größeren Bissfehlern – nach unserer Erfahrung Höhendifferenzen von mehr als 100 eingelegten Mikrometern – sollte eine zahnärztliche Bissregulation erfolgen, um die Blockierungs- und Verspannungsneigung am Bewegungssystem nachhaltig zu reduzieren.

In diesem Fall nehmen wir in der Regel mit Ihrem Zahnarzt Kontakt auf, teilen Ihnen unsere Untersuchungsbefunde mit und machen ggf. einen Behandlungsvorschlag aus osteopathischer Sicht.

In Frage kommen folgende Methoden: leichtes Abschleifen punktueller Zahnkontakte, provisorische schichtweise Bisserrhöhungen, Anfertigung einer Aufbissschiene, Neugestaltung der Bissflächen im Zuge fälliger Zahnsanierungen (z.B. Entfernung alter Amalgamfüllungen).

Kann ich einen Fehlbiss physiotherapeutisch behandeln lassen?

Jede Störung der Kiefergelenksdysfunktion hat eine muskuläre Komponente – insbesondere, wenn sie schon längere Zeit besteht. Dann bilden sich typische muskuläre Verspannungsmuster, welche teilweise als Asymmetrien im Gesicht sichtbar und tastbar sind. Nach Herstellung der korrekten Bisslage ist es für einen nachhaltigen Behandlungserfolg oft notwendig, die verbliebenen pathologischen Spannungsmuster schrittweise physiotherapeutisch abzubauen. Dafür gibt es sehr wirksame manualtherapeutische Techniken. Zusätzlich bewährt haben sich osteopathische Eigenbehandlungstechniken, welche Ihnen genau gezeigt werden.

Wie wirken sich Kiefergelenksstörungen bei Kindern aus?

Bei Kindern gibt es zwei Phasen, in denen Kiefergelenksprobleme gehäuft auftreten.

Dies ist zunächst die Phase des Zahnwechsels, insbesondere wenn über einige Wochen größere Zahnlücken auftreten. Der feste Biss provoziert in solchen Phasen oft massive Beckenverdrehungen mit variablen Beinlängendifferenzen und Wirbelsäulenblockierungen. Berichtet wird dann des Öfteren über nächtliches Zähneknirschen, Kopf-, Rücken- und Gliederschmerzen. Der häufig diagnostizierte „Wachstumsschmerz“ hat seine Ursache nicht selten in einem lückenhaften Wechselgebiss. Die Behandlung besteht in einer sanften osteopathischen Korrektur der blockierten Gelenke. Die Prognose ist gut. Eine zahnärztliche Behandlung ist i.d.R. nicht notwendig.

Die zweite kritische Phase ist das sogenannte „Zahnspangenalter“. Eine kieferorthopädische Behandlung darf auf keinen Fall eine Beckenverdrehung provozieren oder fixieren. Das ist besonders wichtig, da die Wachstumsschübe während der Pubertät muskulär oft wenig stabilisiert ablaufen. Ein Fehlbiss kann hier im schlimmsten Fall innerhalb weniger Wochen wesentlich an der Ausbildung einer Skoliose (Rückratverkrümmung) beteiligt sein.

Beinlängendifferenzen von 3 bis 6 cm bei festem Biss sind nicht selten festzustellen und führen neben Nackenschmerzen, Rückenschmerzen, Hüft- und Knieschmerzen auch häufig zu Konzentrationsstörungen und nicht zuletzt zu Aufmerksamkeitsdefizitsymptom (ADS, ADHS, KISS). Die Kontrolle der Körperstatik vor Einsetzen der Zahnspange ist hier besonders wichtig. Während der kieferorthopädischen Behandlung ist eine regelmäßige orthopädische Kontrolle im Abstand von drei Monaten anzuraten, bei Rückenschmerzen entsprechend auch öfter.

Neu im Prienamed Allergien/Umweltmedizin - Ein ganzheitlicher Gesundheitscheck an einem Nachmittag

Tränende Augen, juckende Hautausschläge, verschleimte oder

verkrampfte Atemwege - für tausende Menschen, darunter immer mehr Kinder, ist das der quälende Alltag. Allergien sind weiter massiv auf dem Vormarsch. Dafür sorgen Umweltbelastungen, der Klimawandel und unser Lebensstil.

Informieren Sie sich über unseren



Allergie Check Up in unserem Flyer, den Sie auch bequem als

Download von unserer Homepage www.prienamed.de erhalten. Zudem steht Ihnen für weitere Fragen jederzeit unsere Rezeption zur Verfügung.

Neu im Prienafit Training der Kiefermuskulatur mit dem Facejogger

Von Dr. Nannette Kronthaler (Diplomsportwissenschaftlerin)

Der Facejogger ist ein innovatives Gerät, um sämtliche Muskulaturen und Sehnen im Bereich der Kiefer- und Gesichtsmuskulatur bezüglich Dehnung und Durchblutung zu unterstützen. Kieferprobleme bzw. Kieferöffnungsprobleme können



sich im Laufe der Zeit verschlimmern, sofern keine geeigneten

Maßnahmen eingeleitet werden. Bei kontinuierlicher Anwendung wurde festgestellt, dass der Facejogger positive Auswirkungen auf Kieferöffnungsprobleme sowie Nackenprobleme zeigt. Der Facejogger ist leicht zu bedienen, mit geringem Zeitaufwand und einfach kontrollierbar, indem man einfach die vorderen Zahnpartien auf die Silikone positioniert und über die Kaumuskulatur durch das Öffnen und Schließen des Mundes den Facejogger mehrmals zusammendrückt. Ein tägliches Entspannungstraining mit nur 5 bis 10 Minuten Dauer reicht vollkommen aus. Während des Entspannungstrainings mit dem Facejogger im Bereich der Gesicht-, Schläfen- und Kiefermuskulaturen entstehen eine angenehme Wärme und eine gesunde Durchblutung. Sie werden von seiner Wirkung angenehm überrascht sein. Bitte wenden Sie sich vertrauensvoll an einen Trainer vom Prienafit, wir informieren Sie gern ausführlich.