

Konrad Borer

BIOLOGISCHE ZAHNMEDIZIN – INTERESSANTE ASPEKTE FÜR DEN ALLGEMEINMEDIZINER

BIOLOGICAL DENTAL MEDICINE – INTERESTING FACTS FOR THE GENERAL PRACTITIONER

Zusammenfassung

Die Anwendung der Aurikulomedizin in der zahnärztlichen Praxis bietet dem Zahnarzt eine erweiterte Diagnosemöglichkeit und eine umfassendere Therapievelfalt. Hierbei kommt der Laser neben anderen im folgenden Artikel kurz vorgestellten Verfahren zum Einsatz.

Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Ärzten und Therapeuten ist gerade bei chronisch kranken und therapieresistenten Patienten dringend erforderlich. Der folgende Artikel bietet einen Einblick für den interessierten Mediziner in die tägliche Arbeit des ganzheitlich tätigen Zahnarztes.

Schlüsselwörter

Ganzheitliche Zahnmedizin, Akupunktur, Low-Level-Lasertherapie, Zähne, Materialunverträglichkeiten, Zahnfleischentzündungen, Wurzelbehandlungen, Störherd, Störfeld, minimal-invasive Oralchirurgie, SDS-Keramik-Implantate, Angst, Hypnose, kranio-mandibuläre Orthopädie

Summary

The techniques of auriculomedicine in dental treatment offer extended possibilities in diagnosis and treatment. In this context lasertherapy will be used in addition to other procedures as shown below.

An enhanced interdisciplinary collaboration between medical and dental practitioners and other health care professionals is indispensable for the treatment of chronically diseased and therapy-resistant patients. The following article provides an insight into the daily work of a biological-holistic oriented dental doctor..

Keywords

Biological/holistic dental medicine, acupuncture, Low-Level-Laser Therapy (LLL), teeth, intolerance of dental materials, gingival inflammation, endodontic treatment, focus, interfering field, minimale invasive oral surgery, SDS-ceramic implants, fear, hypnosis, cranio-mandibular orthopedics

Die heutige Zahnmedizin bietet eine Vielzahl von qualitativ exzellenten Möglichkeiten zur Versorgung des Patienten. Durch die Zunahme von chronischen Erkrankungen wird auch die zahnärztliche Behandlung entsprechender Patienten immer komplexer.

Zu bedenken ist, dass jedes Material, sei es auch noch so biokompatibel, letztlich ein Fremdmaterial bleibt, das in den Organismus inkorporiert wird. Der behandelnde Zahnarzt hat die Verantwortung, das bestmögliche Ma-

terial auszusuchen, den bestmöglichen Kompromiss zu finden, der zu keiner zusätzlichen Belastung des Immunsystems führt. Er sollte außerdem die individuelle Energielage und die psychische Verfassung des Patienten berücksichtigen.

Mit entsprechender Beachtung wird das einzubringende Fremdmaterial besser toleriert. Um diese Ziele zu erreichen, bedarf es der Möglichkeit einer Testung der fraglichen Materialien und der momentanen energetischen und

psychischen Verfassung des Patienten. Wird dieser Tatsache zu wenig Rechnung getragen, kann es bei schon geschwächten Patienten zu einer zusätzlichen Belastung kommen, die den Allgemeinzustand weiter verschlechtert. Es gibt eine Vielzahl von Testmöglichkeiten. Als Verlässlichste hat sich in meiner Praxis die aurikulomedizinische Untersuchungstechnik mit RAC-Testung (Nogier-Reflex) bestens bewährt. Durch die akribische Forschung von Herrn Prof. Dr. Bahr und anderen Experten der Aurikulomedizin wurden Testverfahren entwickelt, die dem Arzt und Zahnarzt eine ausgezeichnete Differenzierung erlauben [1,2,3]. Für den Zahnarzt öffnen sich dadurch neue diagnostische und therapeutische Horizonte.

Im Nachfolgenden werde ich auf einige Einsatzmöglichkeiten in der zahnärztlichen Praxis eingehen und dazu beitragen, den Vorsatz des „primum nihil nocere“, einzuhalten. Hierbei vorausgesetzt wird die Kenntnis der Aurikulodiagnostik ab der Wissensstufe 4.

Materialunverträglichkeiten

Kunststoffe sind im Vergleich zum Amalgam unproblematischer. Es empfiehlt sich jedoch bei der Auswahl trotzdem gewisse Kriterien zu beachten und auch Kunststoffe auf Verträglichkeit hin zu überprüfen. Kunststoffe sind Composite, d.h. sie bestehen aus einer Matrix, in welcher sich die Kunststoffmonomere und die Katalysatorsysteme zur Aushärtung befinden, den Füllern (60-70 Vol%), die aus Glas, Quarz oder Keramik bestehen und den Verbundstoffen, die für den Zusammenhalt von Matrix und Füllern verantwortlich sind.

Interessant ist der Wandel der Partikelgröße der Füller im Laufe der Zeit: von 10 µm (Mikrofüller) zu heutigen Nanofüllern von 0,4 – 0,8 nm Partikelgröße. Dabei ist die Problematik folgende: Während des Kauvorgangs werden regelmäßig Füllerpartikel und eventuell Monomere freigesetzt. Das Blaulicht der Polymerisationslampe wandelt die Monomere zu Polymerketten um. Ist die Lampe alt, erfolgt eine schlechte Aushärtung, die Materialstabilität ist schlecht („Schokokuss-Füllung“ – außen hart und innen weich). Die Biokompatibilität ist dadurch erheblich erniedrigt. Die freien Monomere können sich leicht aus dem Füllungswerkstoff auslösen und haben so ein hohes allergenes Potenzial. Bei den freigesetzten Mikrofüllern erfolgt die Ausscheidung über die Fäzes. Bei Nanofüllern ist die Ausscheidung noch nicht erforscht; eventuell geschieht eine Akkumulation im Körper mit einem potentiellen Risiko.

Nanopartikel messen nur wenige hundert Nanometer (der Durchmesser eines Haars beträgt 50.000 Nanometer). Sie wirken chemisch und physikalisch zumeist stärker als größere Teilchen des gleichen Stoffes und können leichter in Zellen, Gewebe und Organe eindringen. Ihre stärkere biologische Reaktionsfähigkeit kann auch zu höherer Toxizität führen. Beispielsweise kann der sonst unbedenkliche Lebensmittelzusatz Titandioxid in Nanogröße die DNS sowie Zellfunktionen schädigen und so die Abwehrkräfte von Immunzellen beeinträchtigen. Mit der Nahrung aufgenommene Nanopartikel können die Darmwände durchdringen und ins Blut übergehen. Sie können in verschiedene Organe gelangen und die Blut-Hirn-Schranke überwinden. Außerdem werden sie mit zunehmenden Fällen der entzündlichen Darmkrankheit Morbus Crohn in Verbindung gebracht.

Pulpitis

Eine Pulpitis kann sich beim Patienten mit Aufbiss- und/oder Temperaturempfindlichkeit und Spontanschmerz äußern. Die entzündlich veränderte Pulpa (Zahnmark) kann im geschlossenen Mantel der Zahnhartsubstanz zuweilen recht heftige Schmerzen verursachen. Für die klinische Zahnheilkunde gibt es nur einen schmalen Bereich von therapeutischen Möglichkeiten. Es erfolgt in der Praxis meist relativ schnell eine Vitalexstirpation der Pulpa. Dies sollte jedoch ultima ratio sein.

In diesem Fall kann man das Potenzial des Lasers voll ausschöpfen. Ist der schuldige Zahn nicht genau eruierbar, wird zur Differenzierung der verdächtigen Zähne mit der Zahnfrequenz 7 nach Bahr getestet: Bei peripherer Auflage findet man auf der Oberfläche einen Goldpunkt im Reflexareal des Zahnes, eventuell auch einen Silberpunkt. Ebenso kann man mit dem Laser in diagnostischer Einstellung mit der Frequenz des negativen Qi (363 Hz) direkt im Mund sowohl offene wie versteckte Zahnstörherde ausfindig machen.

Zur Therapie empfehlen sich lokal die entsprechenden Zahnfrequenzen im Mund nach Schmid/Bahr [10] sowie am Ohr (Gold- und Silberpunkte mit Zahnfrequenzauflage), die Frequenz der Selbstheilung und die Frequenzen: Nogier B, A, Bahr Frequenz 5.

Homöopathisch kann je nach Art der Belastung Bryonia (physikalische Belastung), Aconitum, Apis (thermisch), Arnika oder Hypericum verordnet werden. [4] Ebenso bewährt haben sich entsprechende australische, kalifornische Blütenessenzen, Traumanase® (Ananasenzym) und Padma 28®.



Abb. 1: Dentinrisse (Cracked Tooth Syndrome). Quelle: Dr. K. Borer

Cracked Tooth Syndrome

Oft zeigt sich nach Entfernung einer Amalgam-Füllung ein tiefer Riss im Kavitätenboden. Dieses Phänomen wird gefördert einerseits durch alterungsbedingte Materialveränderungen wie Korrosion, Creeping oder Flowing bei Amalgam, Auflösung von Befestigungszement, unterschiedliche Elastizitätsmodule und thermische Ausdehnungskoeffizienten zwischen Amalgam und Zahnschmelze, andererseits zusätzlich durch Pressen des Patienten.

Diese Dentinrisse, wie hier abgebildet (Abb. 1), kommen häufig vor:

Sie sind oft verantwortlich für Beschwerden nach Ersatz von Amalgamfüllungen und für Therapieversager bei der Lasertherapie, denn sie sind Eintrittspforte für Bakterien und können zu einer Schädigung der Pulpa führen. Solche Zähne sind oft Risikozähne; sie sind nicht als Brückenpfeiler zu verwenden, sonst verursachen sie als Brückenpfeiler oft Beschwerden, auch wenn die Brücke in Ordnung ist. Therapeutisch kann die geschwächte Dentinstruktur mit einem Glasfibernetz gesichert werden. Bei persistierenden Beschwerden ist eine Extraktion angebracht.

Zahnfleischerkrankungen

Die Parodontitis Behandlung ist extrem anfällig für Rezidive. Es kommen immer wieder Patienten in die Praxis, die zuvor schulmedizinisch (Parodontalchirurgie und Antibiotika-Gabe) behandelt wurden und trotzdem wieder Rezidive erleiden.

Um die Situation nachhaltig zu verbessern, empfiehlt sich folgendes Vorgehen:

Über die Diagnostik erfolgt ein Ermitteln der sogenannten Basisschwäche, in der Regel ein Funktionskreis für ein

Organ, meist ein Yin Organ, der psychischen Blockade und der Übersäuerung. Psychische Blockadepunkte sind oft: Angst (Halt-Verlust), Frustration, Verbitterung, Antidepressionspunkt (He 9) (psychische Punkte siehe Abb. 5 a, b), Autoaggression (7700 Hz).

Bei einer vorliegenden Übersäuerung empfiehlt sich die Gabe von Gynea Lilly/Correa, Chlorophyll oder pH San Plus. Der Einfluss der Psyche dabei ist nicht zu unterschätzen: „Wenn die Zähne wackeln, wackelt auch die Seele“. Dies ist nicht nur bei Kindern und Jugendlichen so, sondern auch bei Frauen und Männern mittleren Alters. Sie stehen in einer Umbruchphase ihres Lebens (Midlife crisis, Trennung vom Partner). Können Zähne nicht mehr erhalten werden, kommt es oft zu schwierigen Entscheidungssituationen in der Praxis. Über die Diagnose und Therapie der psychischen Punkte kommt man ins Gespräch und der Patient wird meist kooperativ. Oft kommt es zu einer allgemeinen Neuorientierung und eine Umstellung der Ernährung wird ebenso akzeptiert.

Oralchirurgie

Vor einem oralchirurgischen Eingriff teste ich immer die Energielage des Patienten. Bei Patienten mit geplanter Entfernung von Störherden aus dem Kieferknochen, vor Implantationen, Augmentationen erfolgt sowohl eine Prämedikation wie auch eine Lasertherapie. Als Medikation hat sich folgendes bewährt: Arnika-Mischung (Arnika D12, Ceba D3, Symphytum D4), Zink (wichtig für die Wundheilung, schon mehrere Tage zuvor), aber auch Traumel®. Diese unterstützen die Wundheilung optimal. Zusätzliche Medikationen: Phytolacca bei Zahnstörherden, zur Abwehrstärkung: Echinacea und Lymphomyosot®, oder die Kombination aus Vit. C und Zink - Immunoeffect von lifelight (Bezugsquelle unter [9]). Bromelain postoperativ hilft gegen mögliche Schwellungen.

Bestens bewährt hat sich auch der Impulslaser: Selbstheilungsfrequenz, Dentalprogramme (Knochen, etc.) des Aku-Wave 4, die nutritive Frequenz B, prä- und postoperativ. (Bezugsquelle Fa. Blum [10]) Angst versetzt den Patienten in einen Stress-Zustand. Die ausgeschütteten Stresshormone können die Wundheilung nachhaltig beeinträchtigen.

Eine Sedierung mittels Hypnose verhindert dies und man kann dadurch schon während des Eingriffs die Selbstheilungskräfte des Patienten aktivieren.

Liegen Störherde im Knochen vor, verwende ich nach vorsichtiger, atraumatischer Extraktion des Zahnes und sorgfältiger Entfernung des infizierten Knochens mittels



Abb. 2: SDS-Zirkon-Implantat (www.swissdentalsolutions.com). Quelle: Dr. K. Borer

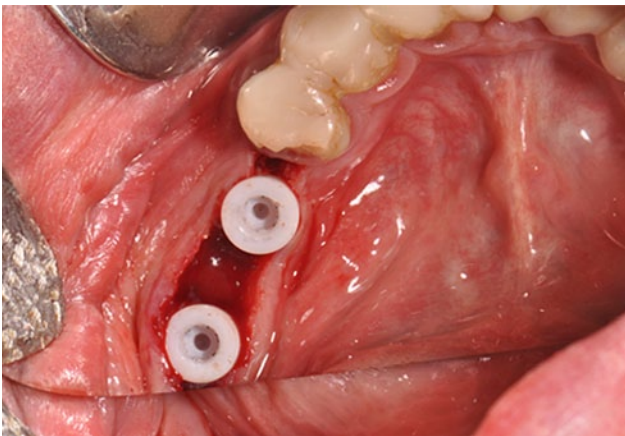
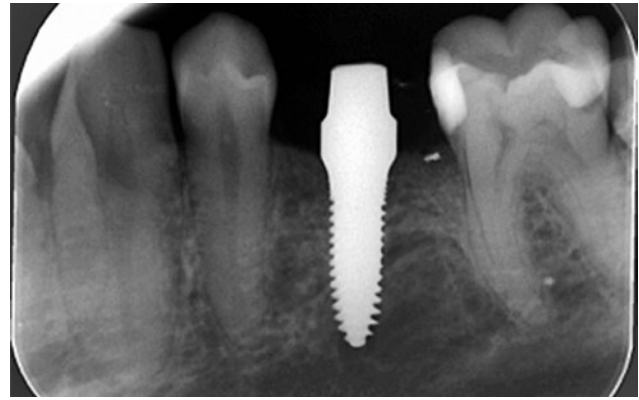


Abb. 3: Kieferkammerweiterung durch Winkelmodulation, Zirkonimplantate (Fa. SDS) www.bonemanagement.com. Quelle: Dr. K. Borer

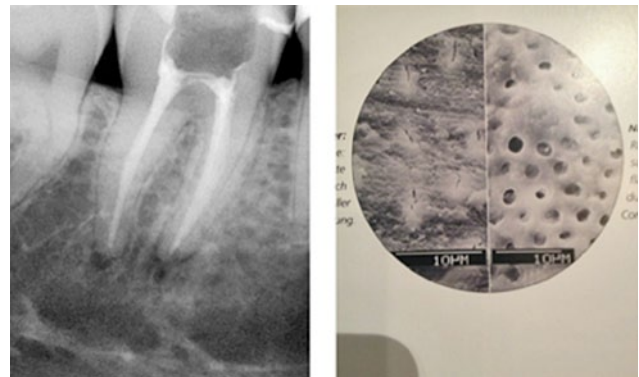


Abbildung 4: linkes Bild: Molar mit Wurzelfüllung und apikaler Behandlung, rechtes Bild: Raster-Mikroskopische Aufnahme der Oberfläche eines Wurzelkanals; links mit Smear Layer, rechts nach PDT-Behandlung; Dentintubuli sichtbar. Quelle: www.cumdente.de

Piezochirurgie, lokal Lasertherapie (Impuls laser). Das Ziel dieser Bemühungen ist eine primäre Wundheilung. Denn Wundheilungsstörungen hinterlassen im Knochen oft einen neuen Störherd. Zu dessen Eliminierung bedarf es oft eines erneuten Eingriffes.

Bei Patienten mit einem reduzierten Knochenangebot hat sich ein minimal invasives Vorgehen nach Dr. Ernst Fuchs (MIMI II/III Technik) bewährt. Dadurch erübrigen sich aufwändige Knochentransplantationen oder das Einbringen von heterologem Knochenersatzmaterial. Durch den bioaktiven Container (kein Ablösen des Periostes) kombiniert mit Lasertherapie wird eine optimale Voraussetzung zur Wundheilung erreicht (Abb. 3).

Wurzelbehandlungen

Trotz guter Reinigung und Desinfektion bei der Wurzelbehandlung besteht noch folgende Problematik: Die Dentintubuli der Wurzelkanäle sind mit Bakterien (v.a. gramnegative Anaerobier) infiziert. Diese sind der instru-

mentellen Reinigung durch den Zahnarzt nicht vollständig zugänglich. Der Bakterienmetabolismus setzt die hochtoxischen Schwefel-Wasserstoffverbindungen Thioäther und Mercaptane frei.

Diese schädigen den Organismus auf zwei Arten: Toxische Effekte, die zu einer verminderten ATP-Bildung führen (mit der Folge von einer Mitochondropathie) und zu einer immunologischen Sensibilisierung in Richtung Entzündungsförderung. Der Patient ist in einem chronisch-entzündlichen Alarmmodus. Es sind allgemein drei Faktoren, die einen Menschen krank machen: die Toxine, eine andauernde Belastung des Immunsystems und die psychischen Blockaden.

Mit der Entfernung von wurzelbehandelten Zähnen kann man schon mal zwei dieser Faktoren eliminieren. Die bereits erwähnten SDS-Keramik-Implantate nach Dr. Ulrich Volz [5] zeigen diese immunologische Sensibilisierung durch Zahntoxine nicht und sind für mich somit zu einer echten Alternative anstelle einer Wurzelbehandlung geworden.

Angstbehandlung

80% der Bevölkerung gibt an, ein Angstgefühl vor dem Zahnarztbesuch zu haben. 20% sind sehr ängstlich und gehen nur, wenn sie die Schmerzen nicht mehr aushalten. 5% vermeiden den Besuch gänzlich. Die Angst ist ein Thema, das aber nicht nur für den Patienten, sondern auch für den Zahnarzt sehr belastend ist.

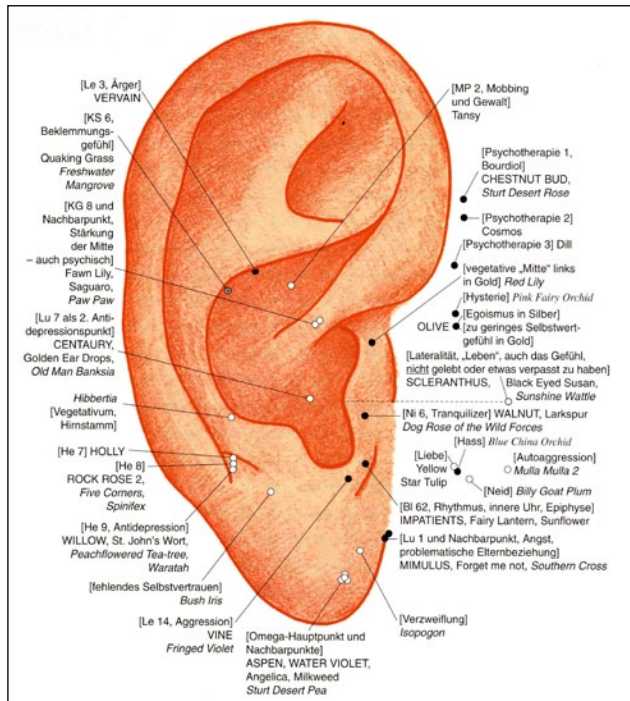


Abb. 5 a: psychische Blockadepunkte, aus [1]

Denn nicht nur, dass der Arbeitsstress für den Zahnarzt bereits hoch ist; hinzu kommt jetzt noch die Nähe zur Angst. Denn man befindet sich sehr nahe am negativen Energiefeld des Patienten. Dies ist höchst ungesund. Es gibt verschiedene Möglichkeiten zur Minderung der Angst: Blüthenherapie (australische und kalifornische) Mimulus, Forget me not, Isopogon; oder das Präparat Impuls Niere Blase von lifelight [9], Homöopathie: Aconitum, Chamomilla, Ignatia, Gelsemium [6].

Auch die Akupunktur von psychisch wirksamen Punkten wirkt gut. Eine weitere Möglichkeit ist die Hypnose. In meiner Praxis behandle ich oft auch eher kleine Patienten ab drei Jahren, unruhige Jugendliche und ausgesprochene Angstpatienten. Diese müssen während der Behandlung einigermaßen still halten. Kleine Kinder sind nicht kleine Erwachsene. Sie haben andere Bedürfnisse und bedürfen einer Führung während der Behandlung. Hypnose ist diesbezüglich mein absoluter Favorit. Zur Angstbehandlung verwende ich ausschließlich Hypnose. Der große Vorteil dieser Technik ist, dass ich die Patienten schnell in die Entspannung führe und diese während der Behandlung jederzeit vertiefen oder umgehend auf die Bedürfnisse der Patienten reagieren kann. Es ist eine Win-Win-Situation: angstfreie, entspannte Patienten und weniger Stress für mich als Zahnarzt und mein Team. Weitere Vorteile neben der Behandlung der Angst sind:

Reduktion der Anästhesiemenge (diesbezüglich viel einfacher als z.B. eine elektrische transkutane Stimulation von

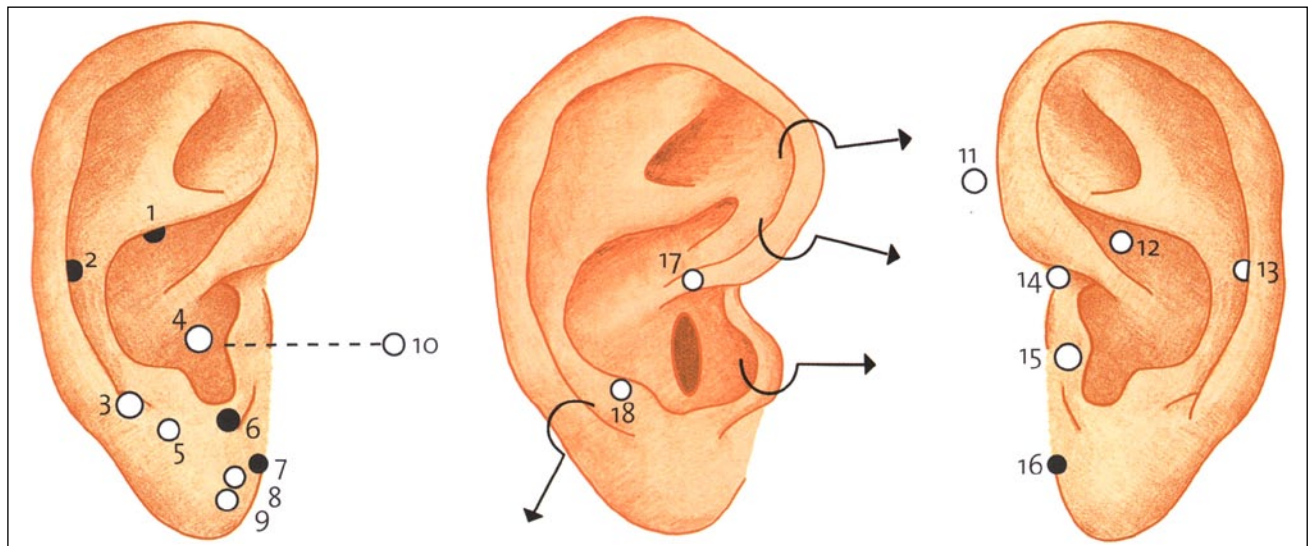


Abb. 5 b: Psychische Punkte, aus [1], 1 – Ärgerpunkt, 2 bzw. 13 – Barbiturat-vergleichbarer Punkt, 3 – Antidepressionspunkt, 4 – Lungen-Punkt als ergänzender Antidepressionspunkt, 5 – Anregungspunkte bei fehlendem Selbstvertrauen, 6 – Aggressionspunkt, 7 – Angstpunkt, 8 – Punkt gegen Verzweigung, 9 – psychosomatischer Hauptpunkt, auch Omega-Hauptpunkt genannt, 10 – Lateralitätssteuerpunkt, 11 – sog. Psychotherapiepunkt nach Bourdiol, 12 – Milz-Punkt als ergänzender Punkt gegen Angstzustände, 13 – Barbiturat-vergleichbarer Punkt, 14 – Frustrationspunkt, 15 – Valium-vergleichbarer Punkt, 16 – Sorgepunkt, 17 – Nullpunkt als vegetativer Punkt für den Bereich des Plexus coeliacus, 18 – Hypothalamus als vegetatives Zentrum

Akupunkturpunkten), lange Behandlungen sind für den Patienten entspannter, Befreien von Würgereiz, Schwindel und Ohnmachtsanfällen (v.a. junge Damen); aber auch bessere Wundheilung (geringere Adrenalinfreisetzung), Hilfe bei Bruxismus (Ausbildung bei Hypnodent [7]).

Spannungskopfschmerzen und CMD

In zunehmendem Maße sieht sich der Zahnarzt mit Spannungskopfschmerzen und Kiefergelenksproblemen konfrontiert. Die Patienten mit dieser Symptomatik werden immer jünger! Der Akupunkturarzt kann meist erfolgreich Kopfschmerzen und Schulter-Nacken-Problematiken behandeln. Beim Auftreten von Therapieresistenz ist es sinnvoll einen Zahnarzt hinzu zu ziehen, insbesondere wenn Punkte im Bereich Zahn, Mund und Kiefer zu finden sind. Dann könnte eine cranio-mandibuläre Dysfunktion zugrunde liegen. Ist die Diagnose gesichert, empfehlen sich folgende Sofortmaßnahmen: Myogelosen verursachen den lokalen Schmerz und hier ist auch der therapeutische Ansatz: Primäres Ziel ist eine Relaxation und ein Auflösen der Myogelosen. Die Wirkung des Impulslasers ist dafür hervorragend geeignet. Behandlung mit den Kiefergelenksfrequenzen rechts 873 und links 718 (seit 2012 nach Prof. F. Bahr). Anfertigung einer Relaxationsschiene (Jigschiene), Ohrakupunktur: Lokale Punkte, Schmerzgedächtnispunkte und psychische Blockadepunkte (Autoaggression 7700 Hz).

Die Psyche spielt hier eine entscheidende Rolle, deshalb ist das Miteinbeziehen von psychischen Punkten und entsprechenden Blüten sehr wichtig (Abb. 5a, b). Viele Patienten sind auf ein Problem fixiert und können nicht mehr loslassen. Die Hypnose hilft hier nachhaltig. Zur Kontrolle der Wirksamkeit der therapeutischen Maßnahmen empfiehlt sich die Testung mittels Polfilter über dem Os hyoideum. Zusätzlich kann das Netzwerk Orthopäde, Physiotherapeut, Psychologe aktiviert werden.

Erst nach diesen Maßnahmen ist die exakte Kieferrelation feststellbar! Erst dann kann eine definitive zahnärztliche Versorgung oder Bisshebung erfolgen. [8]

Kraniofaziale Orthopädie

Das Kiefergelenk hat für den Gesamtorganismus eine große Bedeutung. Es besteht eine Verbindung zum Schädel und über das Hyoid zum ganzen Körper. Das Hyoid wird nur muskulär gehalten (suprahyale und infrahyale Muskulatur). Das cranio-mandibuläre System hat drei kinematische Ketten – Mundschließer, Mundöffner und die stabilisierende Nackenmuskulatur. Diese CMD-Funktionskette steht in Beziehung zur muskulären Funktionskette (Faszien-



Abb. 6: links Lyra förmiger Oberkiefer infolge Mundatmung, rechts bogenförmige Okklusionsebene. Quelle: Dr. K. Borer

schlauch) des Gesamtbewegungssystems [8]. Die Lage des Unterkiefers hat deshalb einen großen Einfluss auf die umliegenden, aber auch auf weiter entfernte Strukturen. In der idealen Körperhaltung sollte eine Senkrechte durch das atlantookzipitale Gelenk und durch die Mitte des Körperschwerpunktes verlaufen. Die Steuerung der Körperhaltung erfolgt durch Füße (Basis) und Kopf (Nacken). Ein großer Teil der westlichen Bevölkerung trägt den Kopf vorgeneigt, dadurch entsteht ein verändertes Gleichgewicht zwischen Kau-, suprahyoidaler und Nackenmuskulatur. Dies führt zu Verspannungen von Kau- und Nackenmuskulatur, der Körperschwerpunkt wird in der Folge nach vorne verlagert. Der Patient kommt also oft mit einer Vorspannung in die Praxis, zusätzlich bedeutet der Zahnarztbesuch für ihn Stress. Werden diese Tatsachen nicht berücksichtigt, kommt es aufgrund der muskulär bedingten Malokklusion zu schädigenden zahnärztlichen Rekonstruktionen. Die Kenntnis dieser Zusammenhänge ist nicht nur für den Zahnarzt, sondern auch für den Akupunkturarzt, der die Kopfschmerzen behandelt, von Bedeutung.

Ein weiteres Phänomen ist die Mundatmung. Diese findet sich oft bei Allergikern. Die Filter- und Befeuchtungsfunktion durch die Nase ist reduziert. Die veränderte Funktion verursacht nun eine Veränderung der Form. Die eingeschränkte Nasenatmung bewirkt eine Veränderung der Kieferform (Lyraform, Ausdruck von Engstand). Die Mundatmung bewirkt eine falsche Zungenlage und Zungenfunktion. Der Zungenbauch ist nicht mehr an der Maxilla. Dadurch fehlt die Sogwirkung auf die Maxilla. In der Folge wird der Oberkiefer transversal zu eng und die Nasennebenhöhlen bilden sich zu wenig aus. Der Unterkiefer wird in eine retrale Lage gedrängt mit Auswirkung auf die umliegende Muskulatur. Als Folge haben die Prämolaren zu wenig Platz. Eine Extraktion, die in der Kieferorthopädie öfters angewendet wird, löst dieses Problem nicht. Im Gegenteil, der Kiefer bleibt transversal zu eng, der Engstand kommt nach der KFO-Behandlung als Rezidiv. Mit großer Wahrscheinlichkeit resultiert daraus spä-

ter ein CMD-Patient, zusätzlich kombiniert mit einer Schlafapnoe. Besser ist es, die Transversale schon früh zu behandeln oder eine Gaumennahterweiterung durchzuführen, falls sich die Problematik schon etabliert hat. Zusätzlich sollte eine physiologische Okklusionsebene wieder hergestellt werden. Die Oberkiefer 6er und 7er Zähne werden durch den Druck der Weisheitszähne elongiert. Dadurch ist die Okklusionsebene nicht mehr parallel zur Camper'schen Ebene. Durch diesen Schub von distal entstehen Mediotrusionskontakte und damit eine Fehlstellung des Unterkiefers mit Folgeerscheinungen wie Myogelosen und Bruxismus.

Die kleinen Backenzähne – Prämolaren – 4er sollen möglichst nicht gezogen werden, da sie eine wichtige Rolle bei der Steuerung der Bewegung des Unterkiefers spielen und weil sie nicht Ursache des Engstandes sind. Sie helfen die Frontzähne über eine Stabilisierung des Unterkiefers zu entlasten und schützen diese somit vor verstärktem Abrieb. Außerdem würde es zu einer Einengung im Bereich der vorderen Mundhöhle kommen, was immer wieder zu Schluckbeschwerden, Sprachfehlern und verstärkt in späteren Jahren zu Kiefergelenksproblemen und muskulären Verspannungen führen kann. Zudem resultiert daraus eine sehr unvorteilhafte Ästhetik (konkaves Gesichtprofil, black triangles beim Lachen, „eingefallene“ Wangen).

Im Weiteren sollte man bei Verdacht auf CMD-Erkrankungen auch auf Asymmetrien im Gesicht achten. Sie können ein Indiz für mögliche Fehlbelastungen der Kiefergelenke und der umliegenden Strukturen sein.

Literatur

- [1] Bahr F, Strittmatter B.: Das große Buch der Ohrakupunktur. Hippokrates 2010
- [2] Gaus H.: Die ganzheitliche zahnärztliche Behandlung 2006
- [3] Bahr F Ohrakupunktur 4 Skriptum
- [4] Schmid H.-D., Bahr F. Skriptum Homöopathie in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde 1995
- [5] www.swissdentalsolutions.de Dr. Ulrich Volz
- [6] Feldhaus H.W.: Homöopathie und ganzheitliche Zahnmedizin. Sonntag Verlag 2002
- [7] www.hypnodent.net
- [8] Wühr E.: Kraniofaziale Orthopädie. Verlag für Ganzheitliche Medizin. 2008
- [9] Bezugsquelle www.lifelight.com
- [10] Bezugsquelle Impulslaser: Fa. Blum, www.blum-akupunktur.de, info@blum-akupunktur.de, 08142 448480



Dr. med. dent. Konrad B. Borer
 Thewilerstrasse 11, CH 4153 Reinach
 Tél. 0041/617113400
 E-Mail: konrad.borer@dr-borer.ch