



Kiefer-Kehle-Becken-Kette

von Dr. med. Barbara Benzinger D.O.M.

Einleitung

Kann der Kiefer als mögliche Primärläsion bei Erkrankungen des Urogenitaltraktes angesehen werden?

Das Wort "Primärläsion" ist ein Terminus technicus aus der Osteopathie. Es definiert die besondere und wichtige Stellung des Kiefergelenkes im Vergleich zu anderen "Problemzonen" subjektiv oder klinisch. Man findet mannigfache Verknüpfungen eines gestörten Kiefergelenkes, einer Primärläsion, auf dem Boden z.B. fascialer Verkettungen, Bissstörungen und Problemen der Posturalität (Haltung).

Aber - und das zeigt die äußerst vielschichtige Bedeutung des erkrankten Kiefergelenkes - auch Veränderungen des Stoffwechsels im Sinne der pleomorphen Aufwärtsentwicklung und Entstehung von Infekten sowie neurovegetativer Störungen stehen in Beziehung zum Kiefergelenk.

"Jeder kann ein kleines Stück Wahrheit besitzen, aber niemand ist im Besitz der absoluten Wahrheit, denn die Wahrheiten von heute können die Fehler von morgen sein," einführende Worte aus dem Fascienbuch von Serge Paoletti.

Das soll heißen: eine "Kette vom Becken zum Kiefer und umgekehrt" mit potentieller Beeinflussung durch Aspekte des Stoffwechsels und des Pleomorphismus - ist dies eine "Wahrheit" von vielen? Ist es ein Modell? Jedenfalls ist es interessant, diese diversen Aspekte zu beachten und zusammenzuführen.

Ein klassisches Beispiel

- Patientin Mitte/Ende 50; „Verspannungen“ im Nacken, teils mit Kribbeln im Bereich der oberen Extremitäten, teils mit Tinnitus, manchmal Schwindel
- Orthopädie: Röntgen, MRT, HWS altersentsprechend unauffällig, durch Krankengymnastik nicht anhaltend besser

Die Patientin hat viel Stress, trägt eine Schiene wegen des nächtlichen Knirschens, hat Schmerzen im Bereich der Kiefergelenke, Schlafstörungen, häufige Infekte der oberen Luftwege, Sinusitiden, Sodbrennen („ich soll dauerhaft Omeprazol nehmen“), funktionelle Darmbeschwerden, rezidivierende Cystitiden, Wechseljahresbeschwerden. Sie treibt wenig Sport, hat eine falsche Haltung und eine falsche Ernährung. Sie befindet sich in einer sympathikotonen Lage.

Befund

Allgemeiner osteopathischer und spezifischer Befund:

- Haltung: sternosymphysales Belastungssyndrom (fixierter Rundrücken)
- Genua recurvata (= Becken- und Kieferfehlhaltung!)
- insuffiziente Haltemuskulatur
- Bindegewebstextur: zu "fest", costosternal fixiert, Triggerpoints der oberen Nackenpartie sehr schmerzempfindlich
- Extremitäten: sowohl obere als auch untere Extremitäten verkürzt

- eingeschränkte Hüftgelenksbeweglichkeit, fixierte Leistenregion (die Patientin sitzt 8 Stunden tgl.)
- fixierter Beckenboden
- schwacher craniosakraler Rhythmus (Erschöpfung?)
- "fester Magen", geringe Motilität
- Verkürzungen, "Verklebungen" v. a. im Bereich thorakopectorale und thorakolumbale Fascien-Kiefergelenk = Primärläsion!: direkter Bezug zur HWS, multisegmentale Blockadezeichen
- Fixierung C2 (neurologisch direkt verbunden mit dem Kiefergelenk), occipitocervikaler Übergang fest
- Störungen in der Occlusion = Stress am cranio-mandibulären und/oder cranio-cervikalen System (Test und Therapie zugleich: Reiz/Druck am *M. pterygoideus medialis*)

Zitat einer Gynäkologin aus dem Münchner Beckenbodenzentrum: "Auffällig ist, dass Patientinnen mit hypertone/festem Beckenboden angeben, sie würden nachts knirschen; viele haben von ihrem Zahnarzt eine Schienenversorgung", Gleiches gilt für Männer (Prostata-dysfunktionen).

Alles hängt zusammen.

Therapie

- manuelle Arbeitstechniken aus der *Osteopathie* (die für meine Arbeit wichtigsten):
 - Fascientechniken für die Extremitäten, den Rumpf
 - Techniken für das Kiefergelenk *mit* Einbeziehung des vegetativen



Nervensystems (nach Philip Van Caille)

- Entsäuerung, Milieuthérapie und Behandlung mit Isopathie
- Lebensführung (Muskelaufbau-training, Ernährung, MFB Techniken, Body Scan.)

Was ist Osteopathische Medizin (OM)?

„Osteopathische Medizin wird im Europäischen Raum vom EROP (European Register for Osteopathie physicians) wie folgt definiert:

„Osteopathische Medizin ist eine Erweiterung und Ergänzung zur klassischen Medizin im Kontext einer integrierten Patientenversorgung, die sowohl Evidenz basiert als auch Patienten zentriert arbeitet.“

- „OM ist ein Zweig der medizinischen Wissenschaften, der von osteopathischen Ärzten ausgeübt wird.
- OM gründet sich auf die philosophischen Prinzipien von Dr. A.T. Still, M.D., D.O.. Sie verbindet diese mit den allgemein anerkannten Standards der Medizin.
- OM betont die wechselseitige Beziehung zwischen Struktur und Funktion. Sie unterstützt die Fähigkeit des Organismus, salutogenetische Ressourcen zur Wiederherstellung und Erhaltung der Gesundheit einzusetzen.
- OM beinhaltet insbesondere eine umfassende manuelle Untersuchung, Diagnostik, Therapie und Prävention von Funktionsstörungen - somatischen Dysfunktionen - im muskulo-skelettalen System (parietal), der visceralen Organe (visceral) und des peripheren und zentralen Nervensystems (cranio-sacral).
- OM ergänzt und erweitert das etablierte Medizinsystem im Kontext einer integrierten Patientenversorgung, die sowohl Evidenz basiert als auch Patienten zentriert arbeitet.“

Dr. med. Johannes Mayer D.O.M., Friedberg, den 28.9. 2013, DGOM (Deutsche Gesellschaft für Osteopathische Medizin)

Unterschiedliche Techniken

Es gibt unterschiedliche osteopathische Methoden: so kann mit Fascientechniken eine Detonisierung der unteren Extremität bis Höhe L1 inklusive Beckenboden! (z.B mit der Technik von Prof. Anthony Chila/Ohio State University) erreicht werden, wobei man davon ausgeht: „fester Beckenboden = fester Kiefer“.

Das Kiefergelenk in seiner Pathologie kann mittels myozentrischer Techniken nach Philip Van Caille sehr nachhaltig und effizient behandelt werden.

Myozentrik = Neuprogrammierung im Gehirn der kiefergelenksumgreifenden Muskulatur durch osteopathische Techniken (Ausbildungsinhalt Masterprogramm P. V. Caille).

Myozentrik und Bereitschaftsposition

Die Myozentrik sucht die maximale Verzahnung gezielt an einem Punkt anzuordnen, dessen dazugehörige „Ruhe-Schwebe“ in der Tat einer möglichst entspannten muskulären Situation entspricht. Um diesen Punkt zu identifizieren, müssen zumindest zwei Faktoren vorbereitend adressiert werden:

- Die häufig entsprechend der Fehlbisslage asymmetrisch verspannte Muskulatur muss therapiert werden.
- Das motorische Engramm, also die Fehlgewohnheit in dem Fehlbiss, muss gelöscht oder besser gesagt „deprogrammiert“ und danach neuprogrammiert werden.

Bezüglich dento-okklusogener Funktionsstörungen lautet die Forderung: Die Okklusion muss gelenkprotektiv gestaltet sein. Dies bedeu-

tet, dass sowohl in statischer Okklusion als auch in dynamischer Okklusion „keine“ auf das **TMG (Temporomandibulargelenk)** retrusiv wirkenden Kräfte geleitet werden dürfen.

Okklusale Kräfte, die retrusiv auf das TMG einwirken, stören als erstes die Versorgung des TMG, die über die bilaminäre Zone erfolgt.

Bei weiterem Fortschreiten einer Störung wird der meniskotemporale und der meniskokondyläre Bandapparat zerstört und es kommt zur (ir)reversiblen Verlagerung des Discus und des Kondylus. Retrusiv wirkende Kräfte schädigen auch die Muskeln, die versuchen, diesen Kräften entgegenzuwirken. Der *M. pterygoideus lateralis* leistet dabei die Hauptarbeit, in der zweiten Abwehrlinie stehen *M. masseter* und *M. pterygoideus medialis*.

Psychische Faktoren bei Funktionen des Kauorgans

Psychische Dysharmonien spielen eine wichtige Rolle. Das Kauorgan ist nicht nur ein Funktionsorgan, sondern auch ein psychosomatisches Ausdrucksorgan.

Die Intensität von Angst- und Aggressionsspannungen, die aus diesen Dysharmonien folgen, können sich, vermittelt über zentralnervöse Zentren und das Gamma-Motoneuronensystem, in eine chronische Hypertonie der Kaumuskulatur (und Nackenmuskulatur) umsetzen.

Auch entsteht oft eine beim Menschen nur noch residuale Verhaltensschablone, nämlich Beißen als aggressives Mittel der Selbsterhaltung. Dieses zeigt sich meist nur rudimentär und unbewusst, vor allem im Schlaf in Form oraler Parafunktionen.

Kieferteknik

Die Kieferteknik nach Van Caille bezieht das neurovegetative Nervensystem mit ein und geschieht durch:



- Reiz auf M. pterygoideus
- Imagination des vegetativen Nervensystems und Solarplexus
- Imagination positiv besetzter Bilder
- „Neuprogrammierung“ der kiefergelenksumgreifenden Muskulatur.

Myofaszikuläres Schmerzsyndrom aus Sicht der Isopathie

Befund: Nackenverspannungen, feste Bindegewebstextur, Verkürzungen, schmerzhafte Triggerpoints; Bild der „Übersäuerung“ - sowohl klinisch als auch im Dunkelfeld. Suche und Frage nach Beherdungen, Sinusitiden, Cystitiden, PMS, Erschöpfungs-, Stresssyndrom, funktionellen Darmbeschwerden.

Isopathische Therapie

Im Sinne der Vier-Stufentherapie nach Dr. Werthmann werden das Milieu, die Regulation und die Immunmodulation in den Behandlungsplan einbezogen.

Die Auswahl der einzelnen Mittel erfolgt in meiner Praxis nach kinesiologischer Testung und unter Beachtung der Ergebnisse im dunkelfeldmikroskopischen Bild (Darmzeichen, Filite usw.).

Milieusanierung

ALKALA® N, SANUVIS®, CITROKEHL®, FORMASAN® (bei allergischer Diathese, Heuschnupfen

und/oder beim rheumatoiden Formenkreis, schmerzhaften muskulären Verspannungen), HEXACYL® (zur Leber- und Nierenunterstützung).

Regulation

NIGERSAN®, MUCOKEHL®, MUCEDOKEHL®. Oftmals erfordern Störungen im Darmbereich eine spezifische Regulation mit FORTAKEHL®, PEFRAKEHL®, NOTAKEHL®.

SANUKEHL®-Präparate und Immunmodulatoren runden die Behandlung ab.

Gegebenenfalls (nach Labordiagnostik und entsprechender Applied Kinesiologie-Testung) erfolgt eine orthomolekulare Therapie mit Auf-sättigung von Defiziten.

Langfristiges Management zur Regulierung der Achse Kiefer-Kehle-Becken

Vermeidung von Übersäuerungsphasen, präventive Therapie durch regelmäßige Osteopathie, Akupunktur und Einsatz isopathischer Medikamente. Das richtet sich nach den auftretenden Schmerzen und Funktionsstörungen. Die Patienten werden angehalten zu einem gesundheitsförderndem Verhalten mit Eigenübungen für das Kiefergelenk, Entspannungstechniken, Förderung des Parasympathikus, Stressmanagement, **MAT (Medizinisches Aufbau Training)** Rumpfmuskulatur, archaischen Sitzformen, bewusster Ernährung (basisch, ketogen) usw.

Manchmal kann der längerfristige Einsatz der Isopathika sehr sinnvoll sein, z.B. MUCEDOKEHL® -für einen entspannenden psychischen Ausgleich. Auch die Kooperation mit Zahnärzten ist natürlich sehr erstrebenswert. □

Literatur

Netwares Nürnberg/arte (2015): X:enius - Faszien - Überraschendes Bindegewebe. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=kYYqNJUFvig> [Stand: 7.11.2017]

Franz Grünbeck (2015): Faszien Anatomie – Grundlagen. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=KbFILLBQRDA> [Stand: 7.11.2017]

AOK Rheinland/Hamburg (2015): Blackroll-Übungen mit Prof. Ingo Froböse und Vanessa Blumenthal – Faszien. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=V61vizAdqHE> [Stand: 7.11.2017]

Karl Molinari (2012): Ganzheitliche Betrachtung der CMD - Dr. Gundi Buchholz. URL: https://www.youtube.com/watch?v=IBX_XkE5rKU [Stand: 7.11.2017]

The Genius of Flexibility (2015): Dr. Christiane Northrup's Introduction to Bob Cooley and Resistance Flexibility. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=pFICgzP7X1E> [Stand: 7.11.2017]

Anschrift der Autorin:

Dr. med. Barabra Benzinger D.O.M.
Rosenstraße 7
80331 München
www.dr-benzinger.de