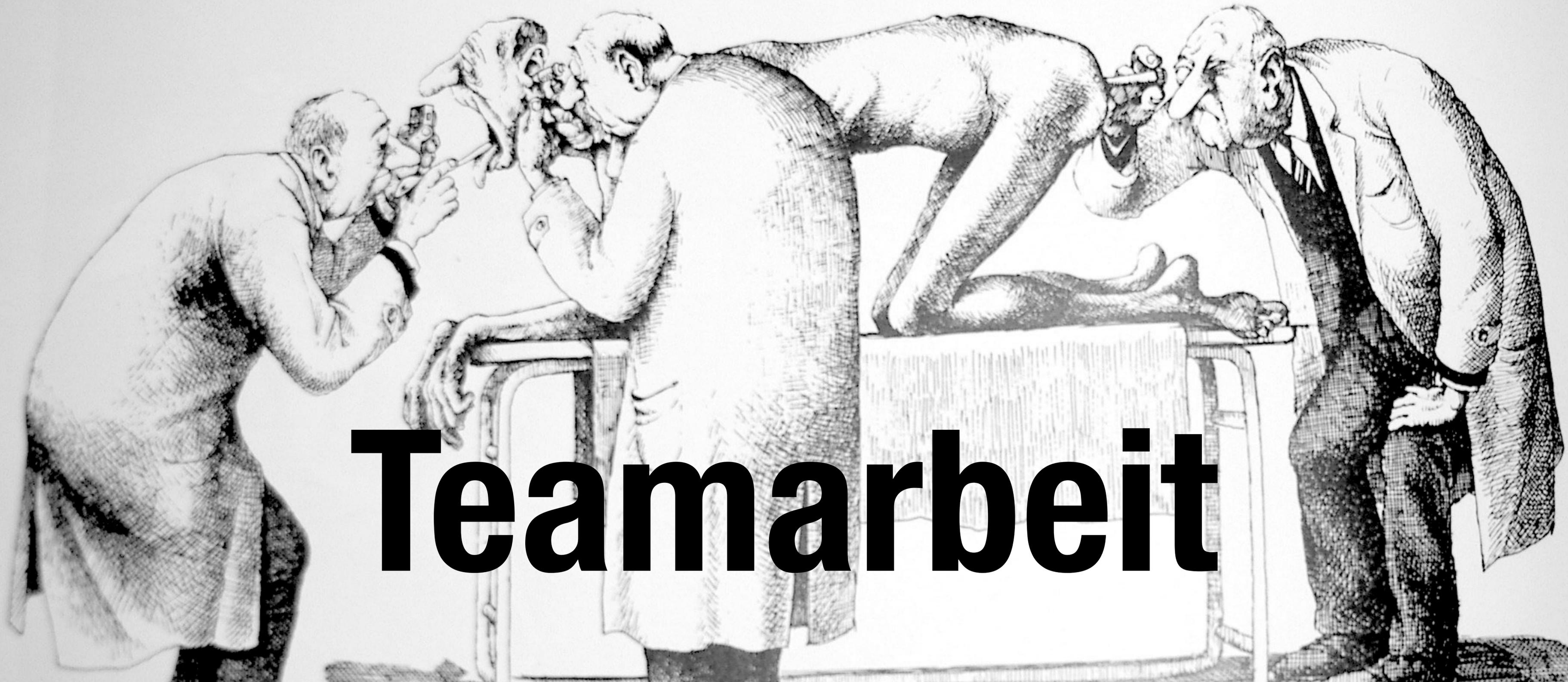




WARUM DER RÜCKEN ÄCHZT WENN DIE ZÄHNE KNIRSCHEN

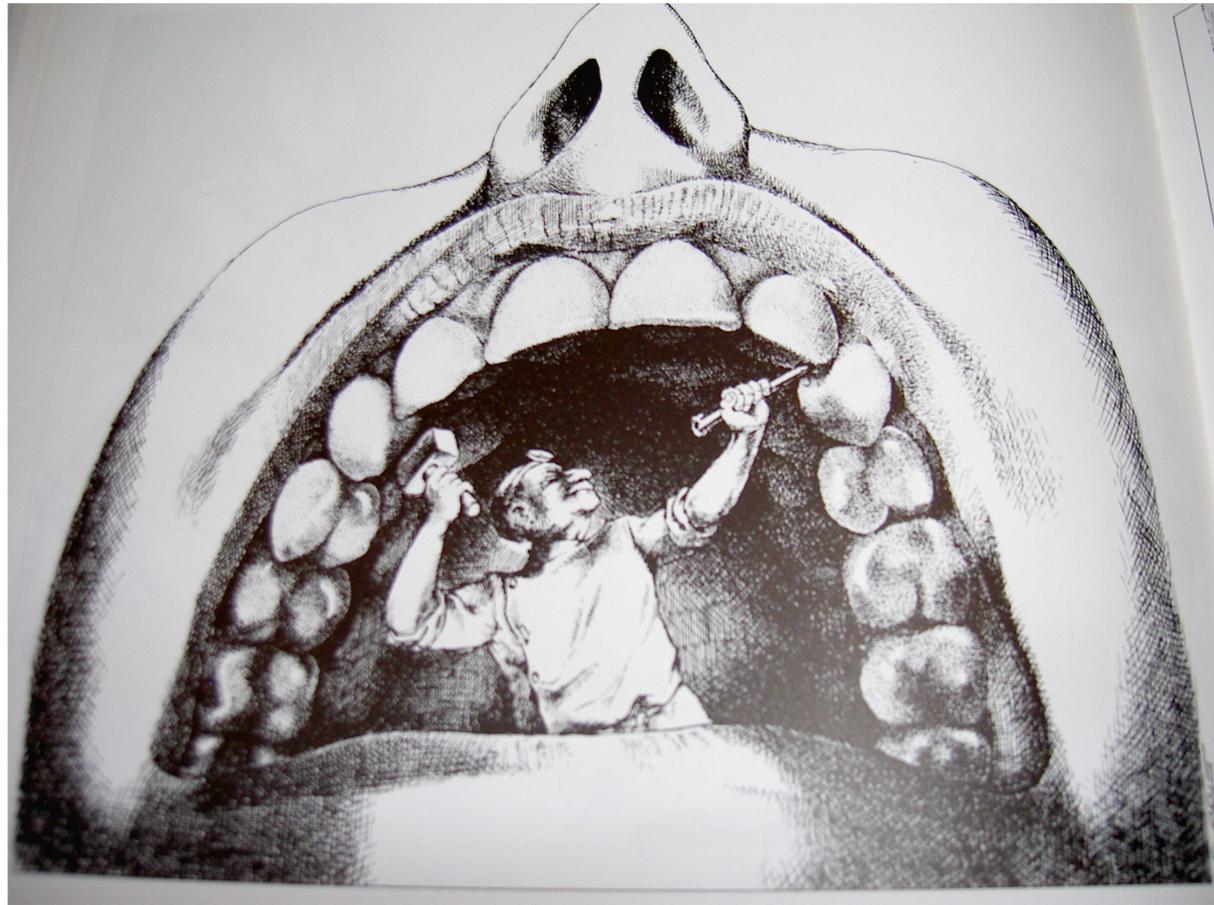
Das Kiefergelenk verbindet nicht nur den Unterkiefer mit dem Schädel, sondern auch die Zahnmedizin mit der Orthopädie



Teamarbeit

Ein Zahnarzt und ein Therapeut unterhalten sich

Ein Zahnarzt und ein Therapeut unterhalten sich





Ralf Hergenroether

Geboren 1964 in Koblenz

**Dipl. Sportlehrer, Physiotherapeut, Osteopath, Heilpraktiker,
Manualtherapeut, Kinesiologie, Leistungssportbetreuer,
Chiropraktiker.**

**Über 25 Jahre Berufserfahrung und seit der Niederlassung in
eigener Praxis vor 18 Jahren u.a. Spezialist für
Kiefergelenkstherapien und Kinesiologie.**

www.reha-med.com

Gliederung

1 Dawo's Therapie

2 Aufsteigende Ketten & Diagnostik

3 Bisshöhe & Diagnostik

4 Rotationszentren & Diagnostik

5 CMD und deren Folgen

6 Therapie



Gliederung

1 Dawo's Therapie

2 Aufsteigende Ketten & Diagnostik

3 Bisshöhe & Diagnostik

4 Rotationszentren & Diagnostik

5 CMD und deren Folgen

6 Therapie



1 Dawo's Therapie

Schon 1989 hat mein erster Lehrmeister zu mir gesagt:

„Fummel nicht da rum wo's weh tut, sondern schau dir immer das Ganze an“.

Bedenke: Schmerzgebiet und Ort der Ursache müssen nicht identisch sein Schmerz entsteht, wenn Belastung höher als Belastbarkeit ist.

Mögliche Ursachen der Belastungsreduktion

- 1. Bewegungseinschränkung benachbarter Gelenke**
- 2. Achsfehlstellung von Becken / Wirbelsäule**
- 3. Organzugehörigkeit**
- 4. Störfelder , Herdgeschehen**
- 5. Unadäquates Schuhwerk, Spotgerät usw.**

Einen Patienten der Ellenbogenschmerzen bekommen hat, weil er 200 Schrauben in die Wand gedreht hat, kann sicher eher erfolgreich lokal behandelt werden, als der, der schon nach 5 Schrauben mit Sehnenansatzproblemen reagiert, da hier sicher die Belastbarkeit reduziert ist.

Gliederung



1 Dawo's Therapie

2 Aufsteigende Ketten & Diagnostik

3 Bisshöhe & Diagnostik

4 Rotationszentren & Diagnostik

5 CMD und deren Folgen

6 Therapie

Ein Zahnarzt und ein Therapeut unterhalten sich

- Gibt es eine Störung in der TMG - Mechanik
- Gibt es Frühkontakte
- Gibt es muskuläre Dysbalancen
- **Handelt es sich um eine auf -oder absteigende Kette !!!!**
- Verträgt / braucht der Patient Höhe
- Kompressionsseite / Discusverlagerungsseite
- Vorbereitung Bißnahme
- Geplante Schienentherapie / Zahnversorgung
- Herddiagnostik



- Handelt es sich um eine auf -oder absteigende Kette !!!!

Vergleich Stand - Sitz

1. Schulterposition

2. Kopffrotation

3. Schultergürtelrotation

Kinesiologischer Muskeltest im Liegen und Stehen
Austesten der Organalarmpunkte

2 Aufsteigende Ketten & Diagnostik



2 Aufsteigende Ketten & Diagnostik



- Handelt es sich um eine auf -oder absteigende Kette !!!!

Vergleich Stand - Sitz

1. Schulterposition
2. Kopffrotation
3. Schultergürtelrotation

Kinesiologischer Muskeltest im Liegen und Stehen
Austesten der Organalarmpunkte

Goodheart : „there are many ways to test a muscle“ /
„ you can only find what you know“
” λοιπον ομιλ ημεσ μουσ λοη κυοα



M. latissimus dorsi - Bauchspeicheldrüse

Rückenlage

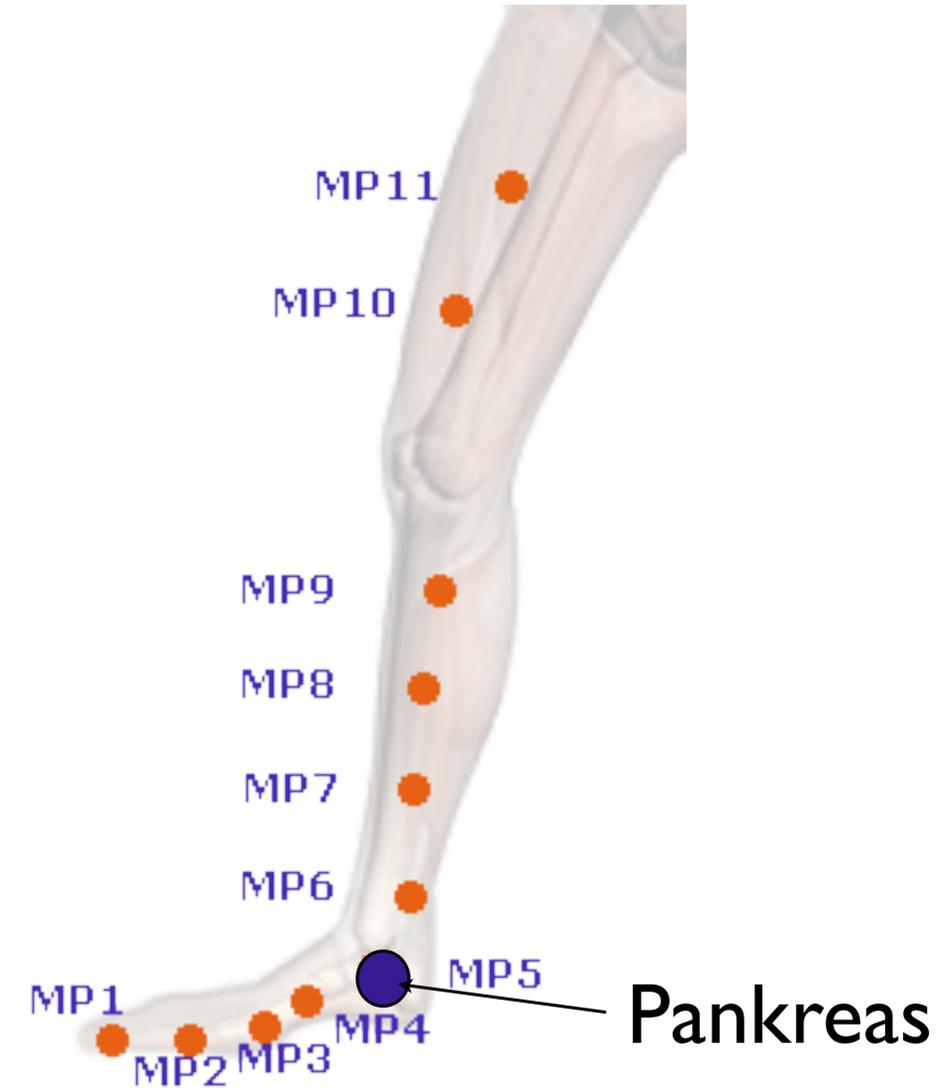
Test

Stand



M. latissimus dorsi - Bauchspeicheldrüse

Sedierung

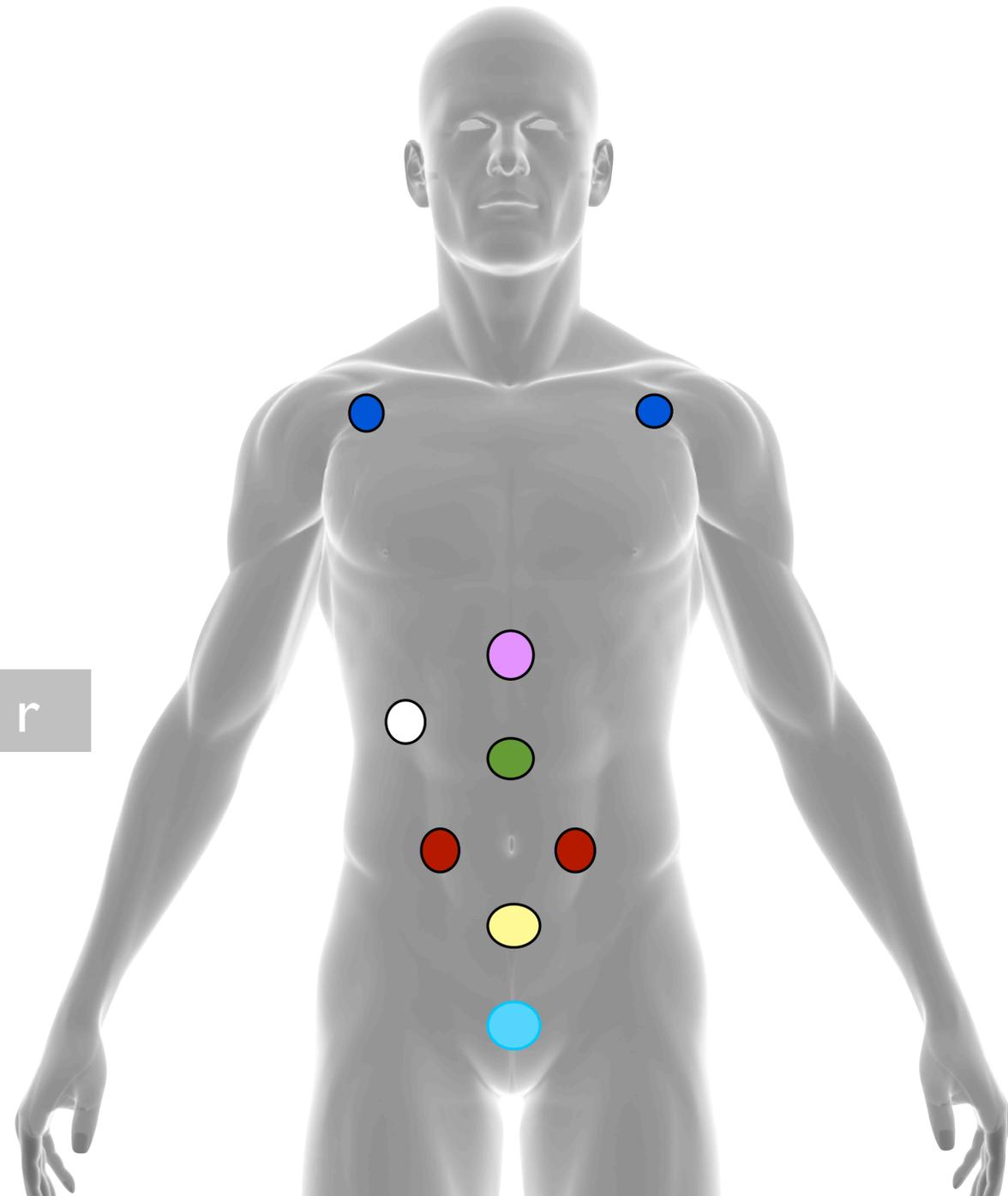


Beidseitige Schwäche des Hüftbeugers bei Atlasfixation



Alarmpunkte

Leber



Lunge

Herz

Magen

Dickdarm

Dünndarm

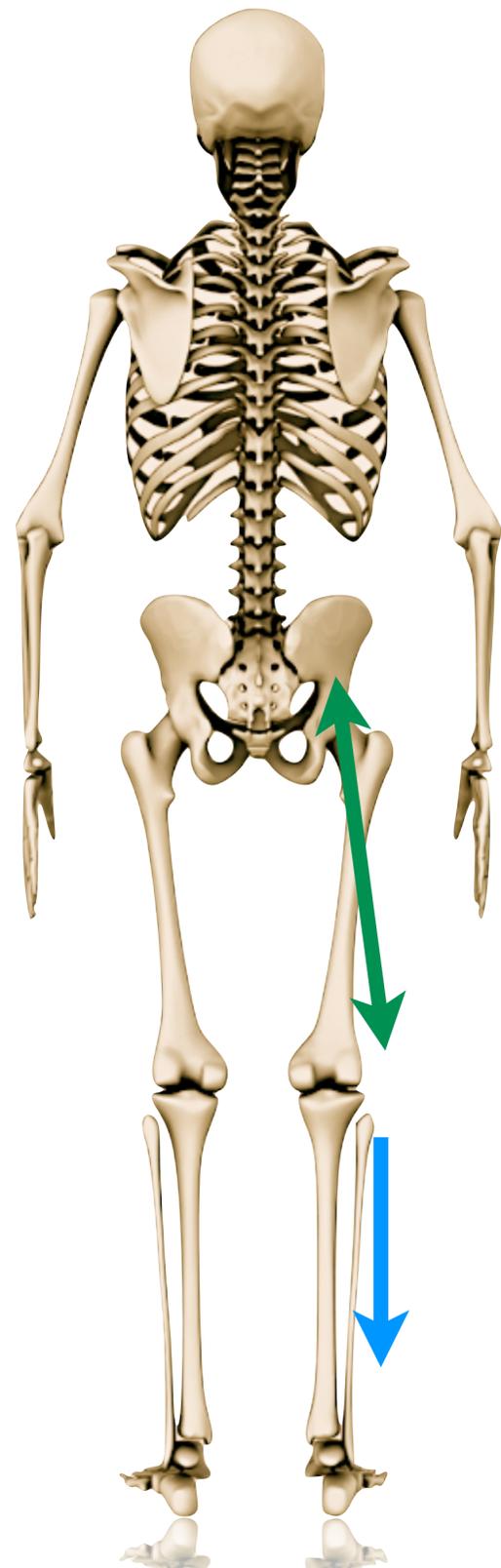
Blase



Übung I

- 1 Kopffrotation in Stand und Sitz
= Einschränkung hohe oder tiefe Schulter !?!
- 2 Rumpffrotation in Stand und Sitz
- 3 AK M. latissimus dorsi im Liegen und Stehen
- (4 AK M. rectus femoris Alarmpunkte)
5. AK M. psoas beidseits

Brustwirbelsäule, Kopfgelenke und Kiefergelenk kompensieren



ilium posterior rechts

M. biceps femoris „zieht“

fibula caudal

calcaneus in varus rechts

Gibt es jemanden im Raum, der im
letzten Jahr ein Umknicktrauma im
Fuß hatte und das Gefühl hat
es passt was nicht ?

Gliederung



1 Dawo's Therapie

2 Aufsteigende Ketten & Diagnostik

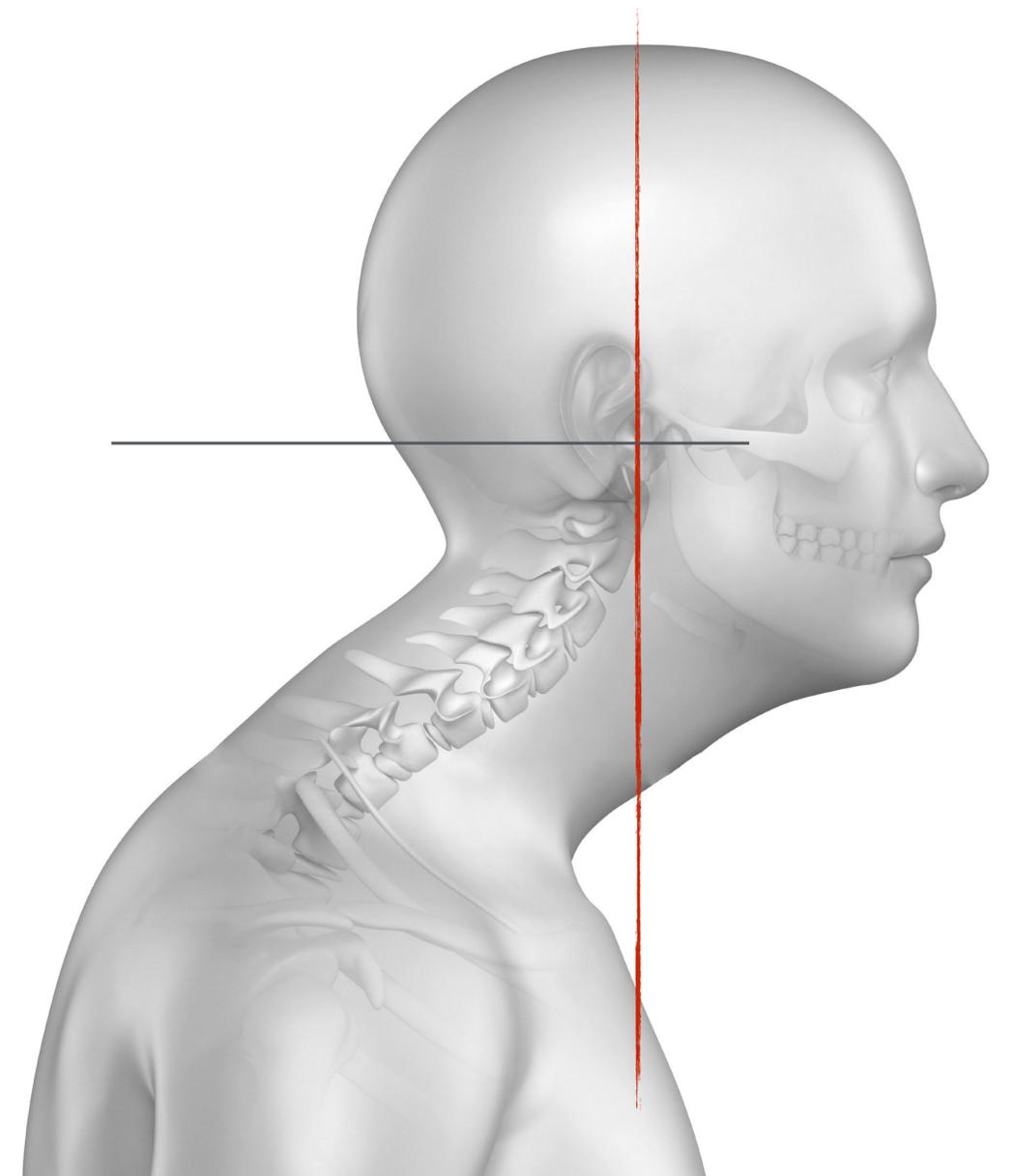
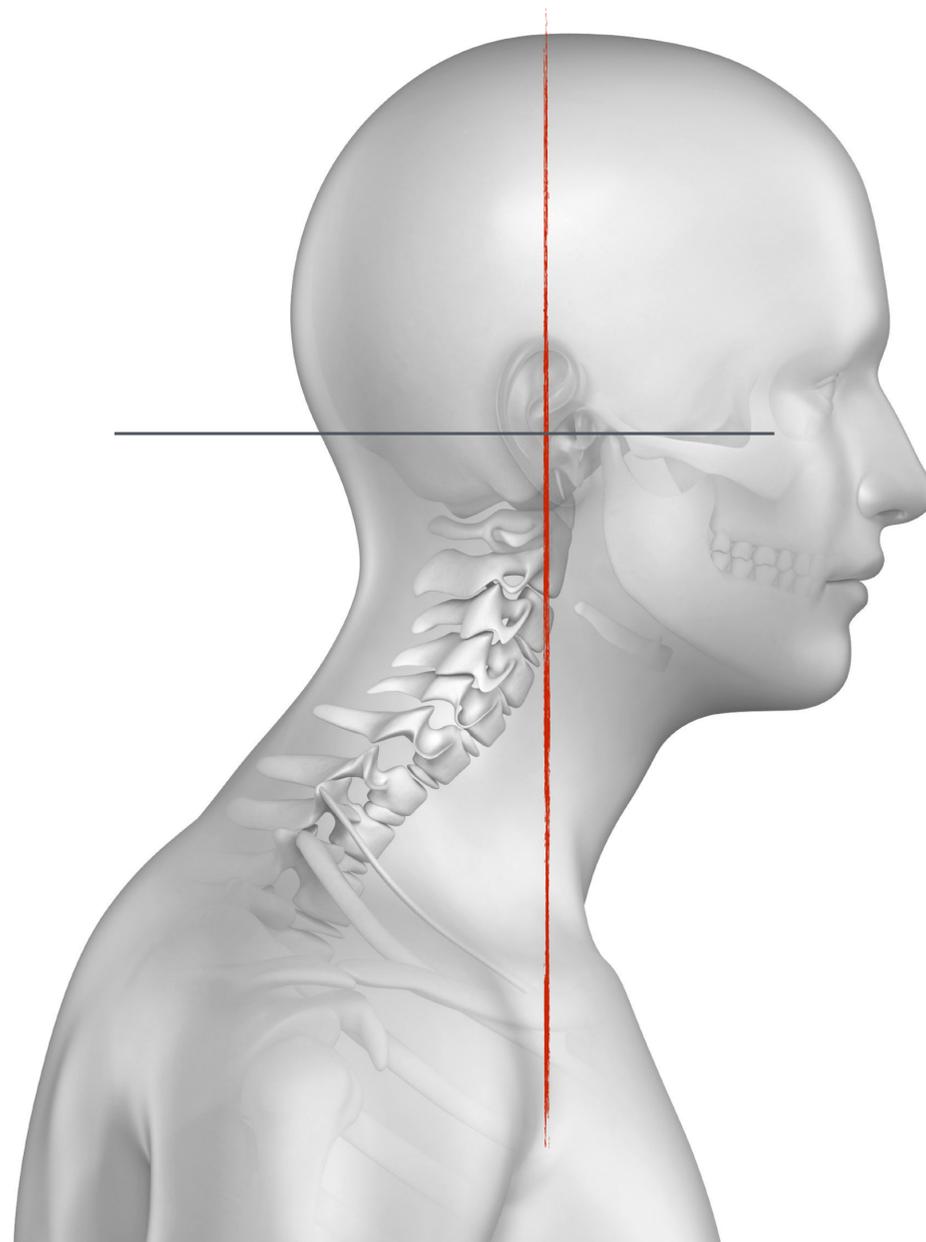
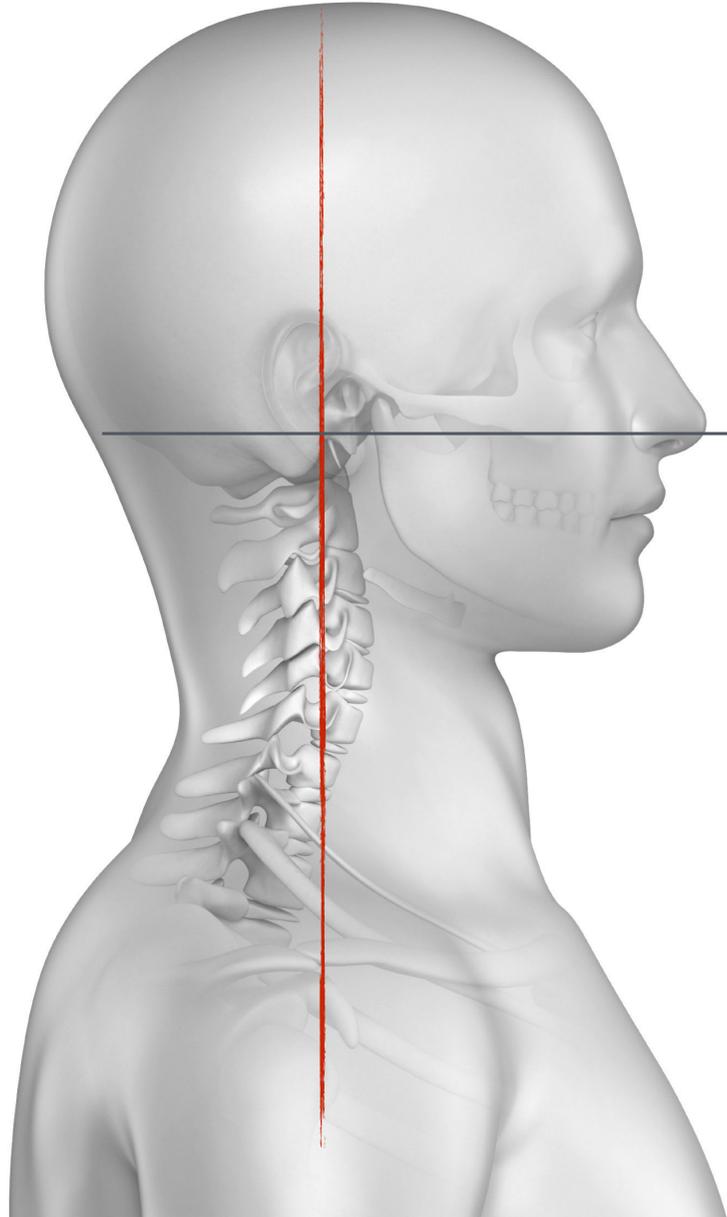
3 Bisshöhe & Diagnostik

4 Rotationszentren & Diagnostik

5 CMD und deren Folgen

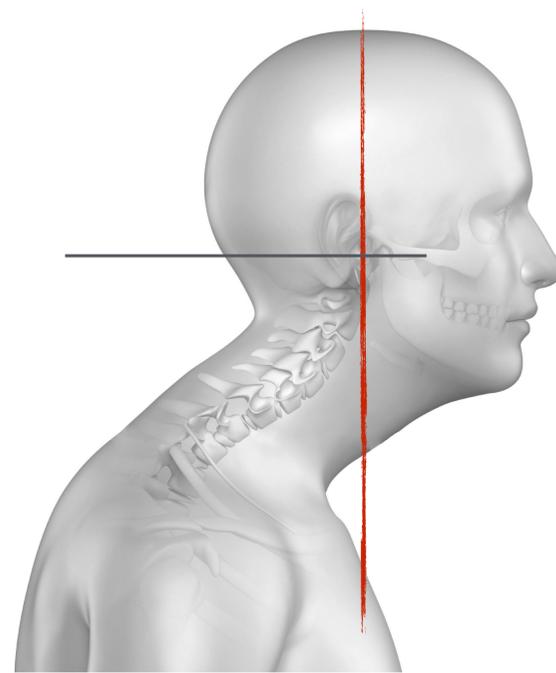
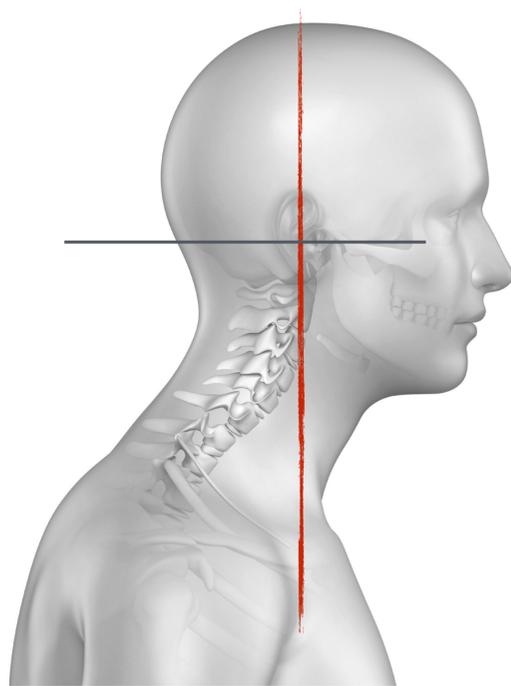
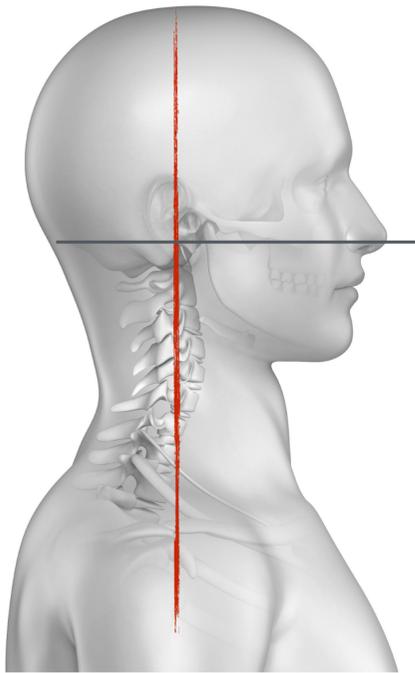
6 Therapie

3 Bisshöhe & Diagnostik



3 Bisshöhe & Diagnostik

Mit diesem Test kann die fehlende „Substanz“ getestet werden.









anterior



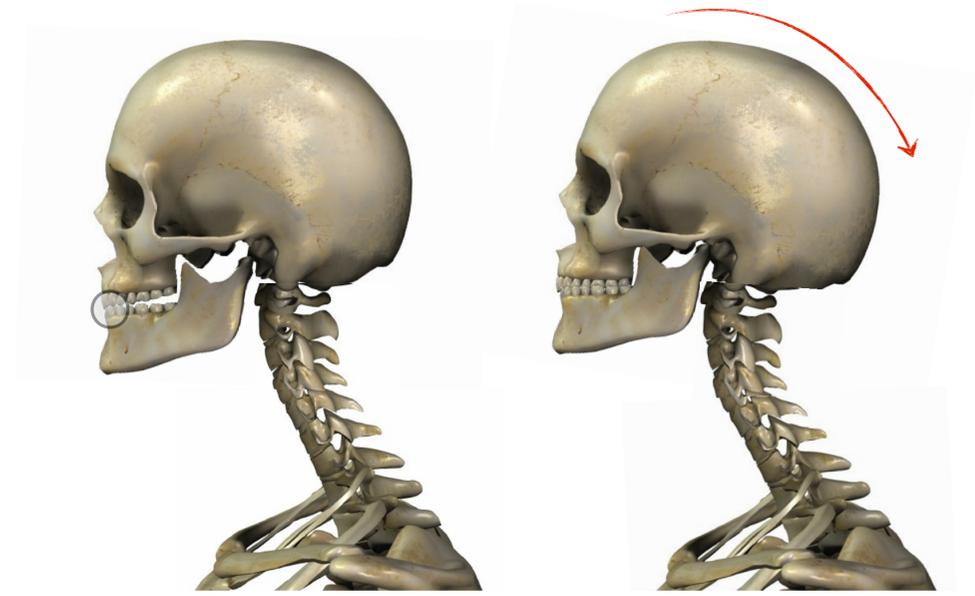
anterior

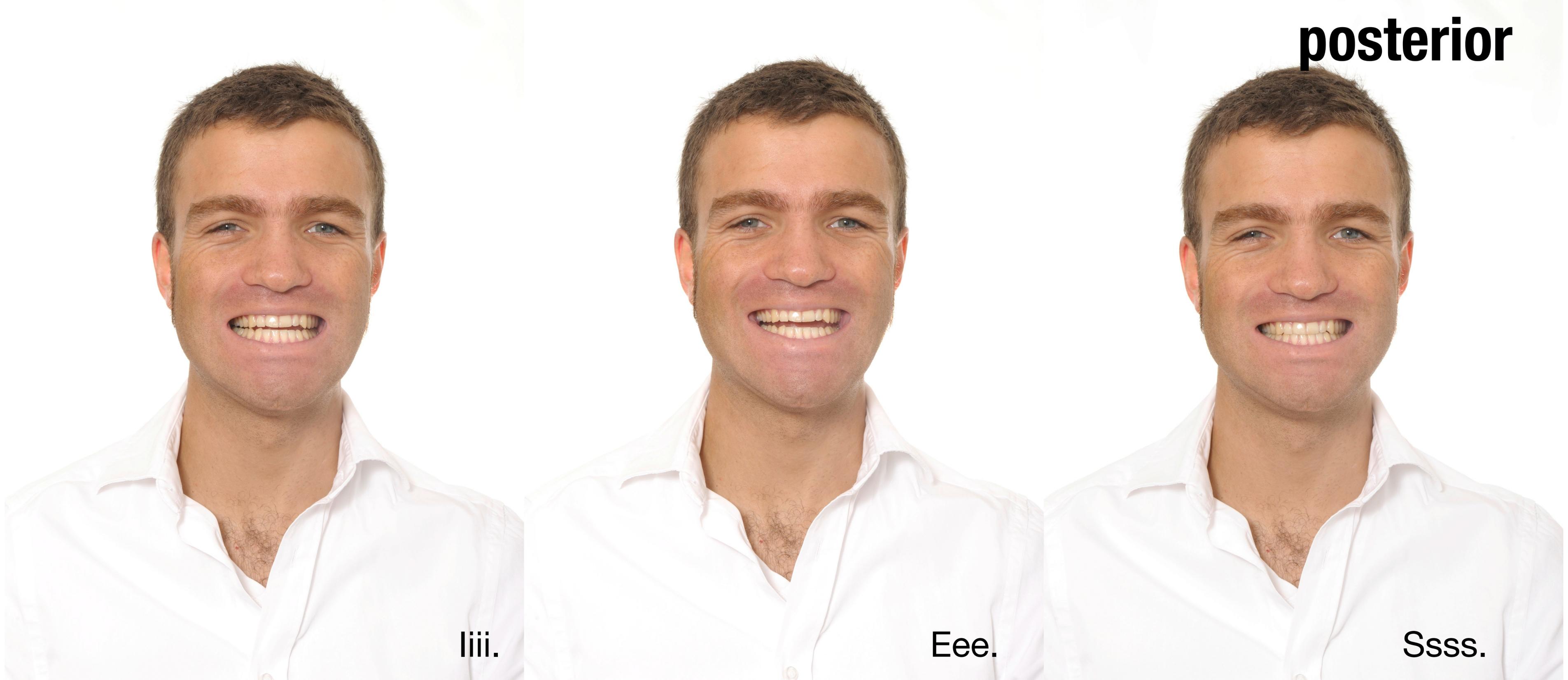


anterior



anterior





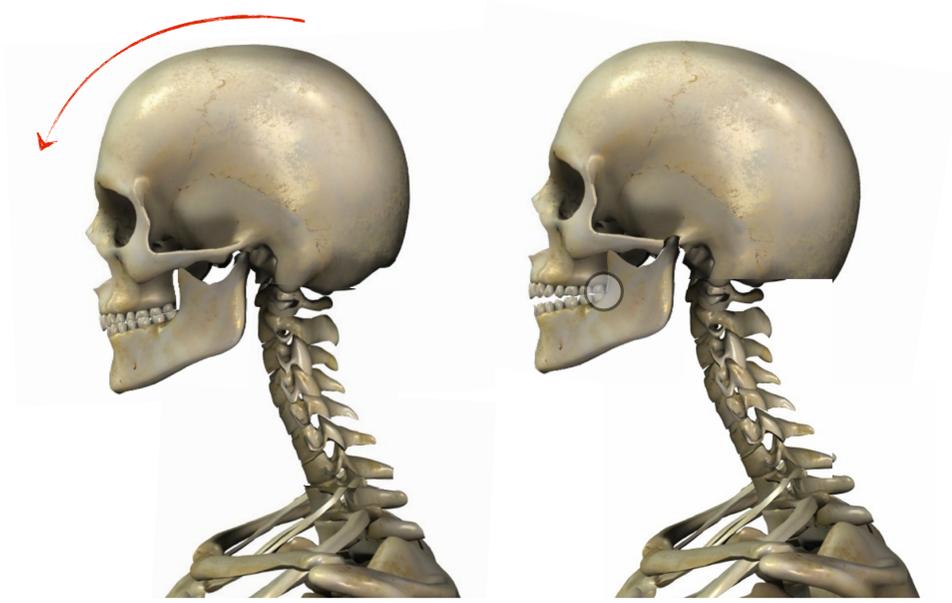
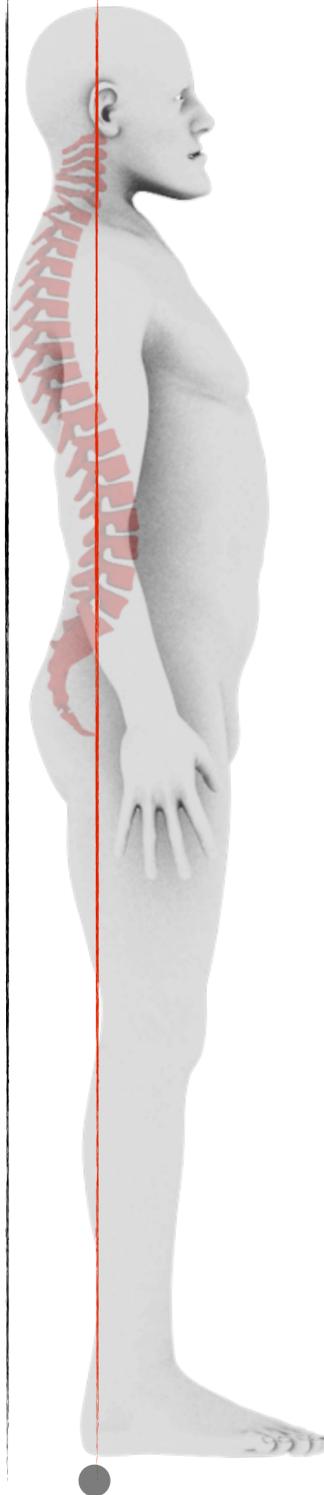
posterior

lilii.

Eee.

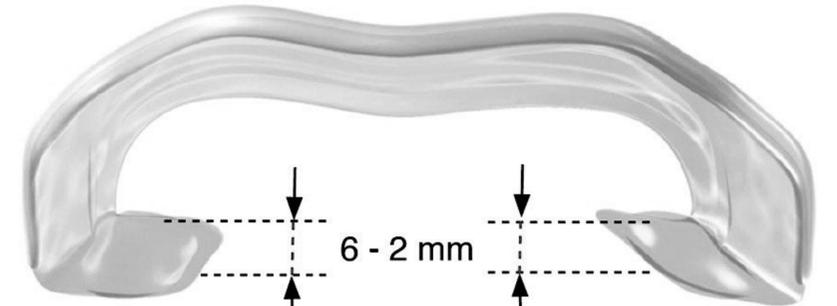
Ssss.

posterior



1 mm

AQUALIZER Bisshöhen



Wasserpolster ø 6 mm High	≈ 3 mm Bisshöhe
Wasserpolster ø 4 mm Medium	≈ 2 mm Bisshöhe
Wasserpolster ø 2 mm Low	≈ 1 mm Bisshöhe

posterior



posterior



3 Bisshöhe & Diagnostik

Beuge und Streckgelenke

Kiefer



OAA



CTÜ



TLÜ



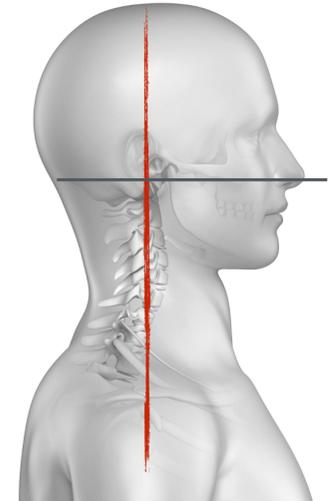
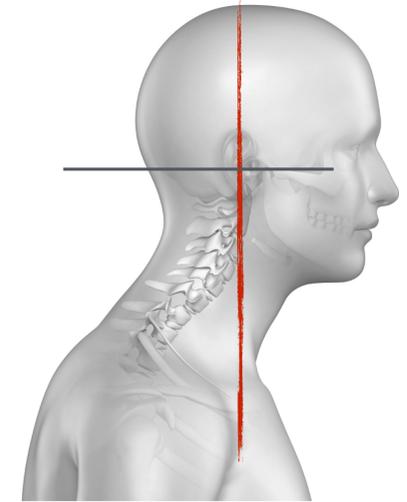
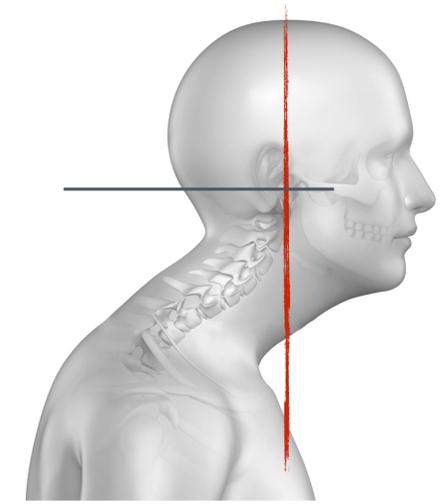
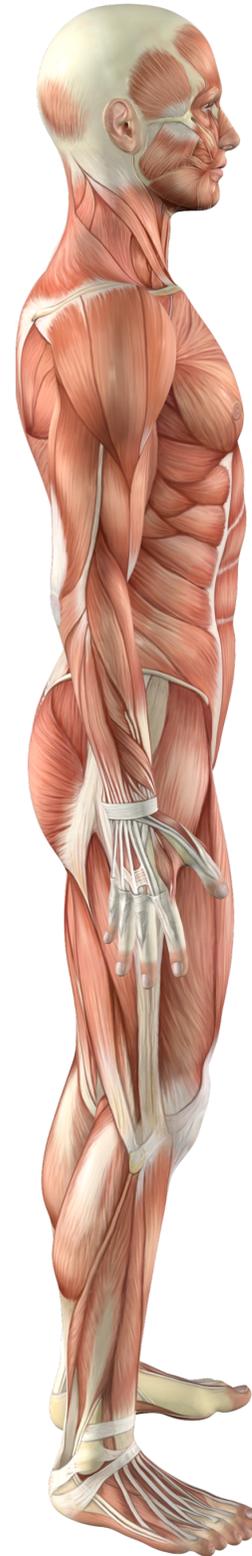
LSÜ



Hüfte



OSG



3 Bisshöhe & Diagnostik

Ohne Plättchen



Mit Plättchen



3 Bisshöhe & Diagnostik

Ohne Plättchen



Mit Plättchen



Gliederung

1 Dawo's Therapie

2 Aufsteigende Ketten & Diagnostik

3 Bisshöhe & Diagnostik

4 Rotationszentren & Diagnostik

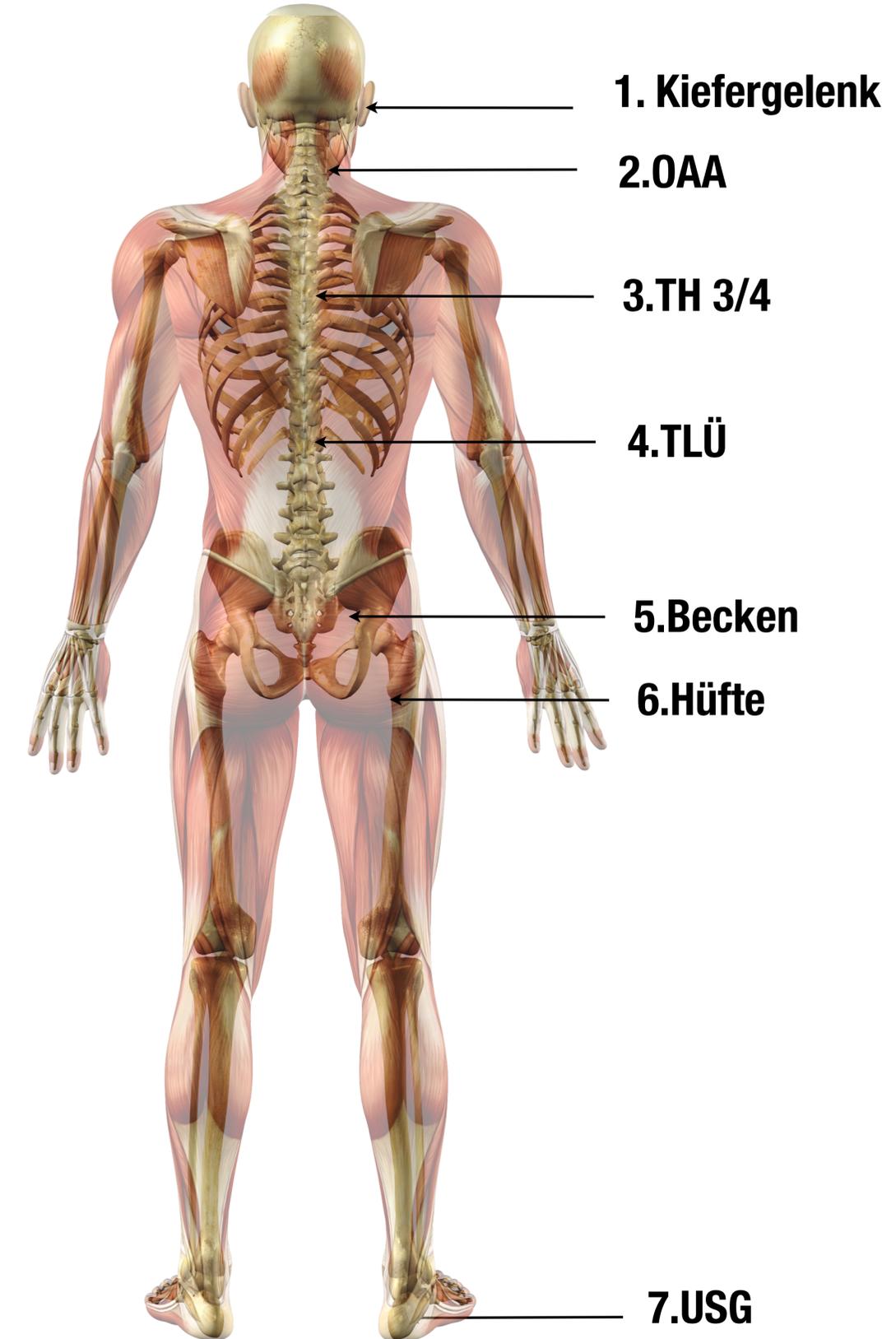
5 CMD und deren Folgen

6 Therapie

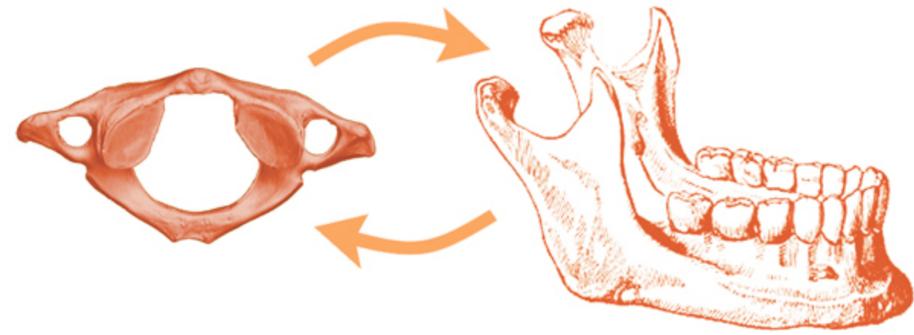


4 Rotationszentren & Diagnostik

Um die Orientierung im Raum und das Gleichgewicht sicherzustellen, ist der Körper stets bemüht die Augen parallel zum Boden und die Nase nach vorn auszurichten. Störungen in einem der Rotationsgelenke werden deshalb immer von allen anderen Drehzentren kompensiert.



Warum der Rücken ächzt wenn die Zähne knirschen

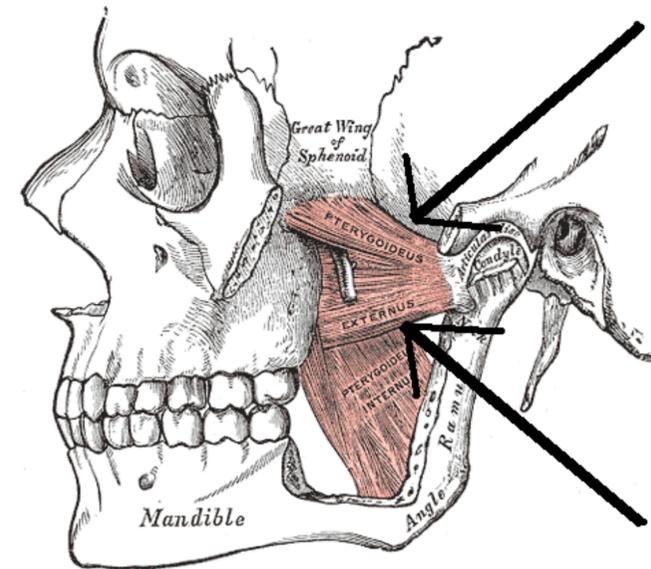


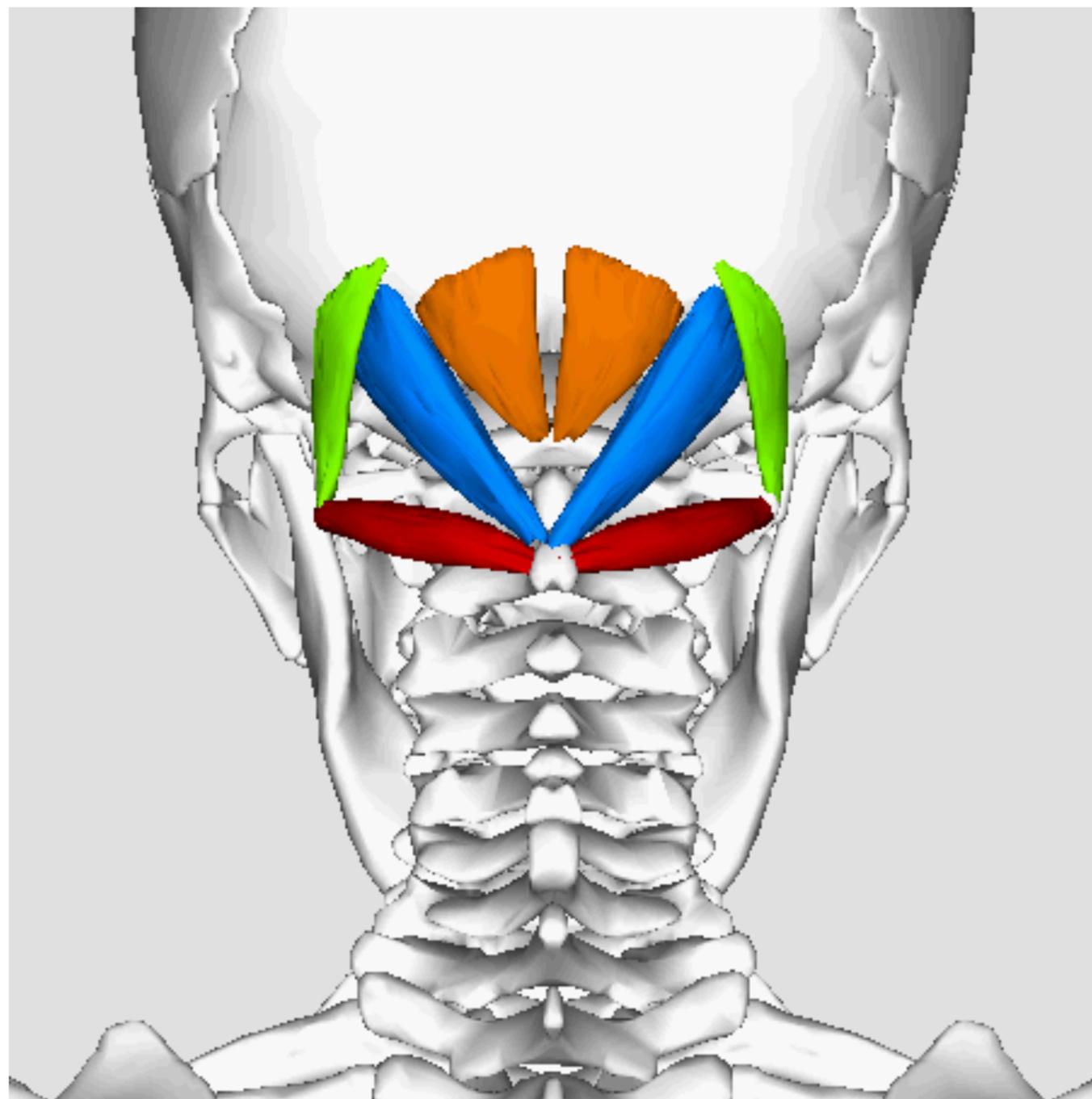
... oder wie der Kiefer den Kopf / Atlas verdreht

Dysfunktion SSB/ occiput

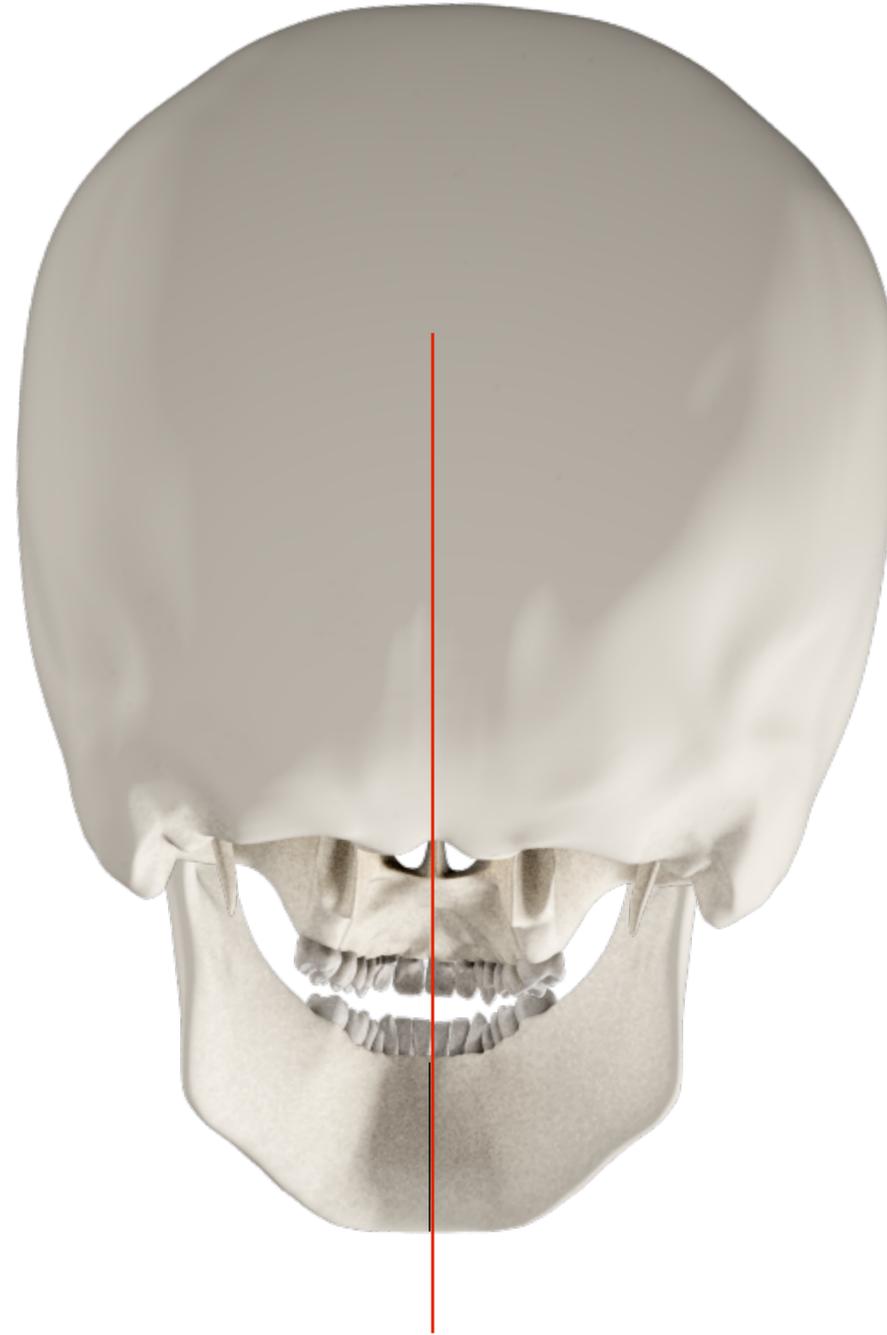
M. pterygoideus lat. heftet nicht nur am discus, sondern auch am os sphenoidale an ...

Muskuläre Fehlspannung führt zur SSB - Dysfunktion





Wie positioniert sich der Unter- zum Oberkiefer?





Test 1



Ohne Plättchen



Mit Plättchen

Test 2

Ohne Plättchen



Mit Plättchen



4 Rotationszentren & Diagnostik

Test 3



4 Rotationszentren & Diagnostik





Test 4

4 Rotationszentren & Diagnostik



Ohne Plättchen



Mit Plättchen



Test 4

4 Rotationszentren & Diagnostik

Ohne Plättchen



Mit Plättchen



Test 5

4 Rotationszentren & Diagnostik



Test 6

4 Rotationszentren & Diagnostik



Ohne Zahnkontakt



**Ohne Plättchen
Mit Zahnkontakt**



**Mit Plättchen
Mit Zahnkontakt**



Test 7

4 Rotationszentren & Diagnostik

Innen Rotation der Hüfte

Ohne Plättchen

Mit Plättchen



Test 8

Kinesiologisch führt eine CMD mit Atlasfixation zu einem beidseitig schwachen M. psoas



Kiefergelenk



Zähne



4 Rotationszentren & Diagnostik

Screening Kiefergelenk



1. Laterotrusionsläsion - Rotationskette

Aussage

Rotation des Kopfes im Stand und im Sitz

Bei primärer CMD dreht der Patient den Kopf schlecht zur hohen Seite. Dies verbessert sich nicht im Sitz.

Rotation der Brustwirbelsäule

Deutlicher Bewegungsverlust zu einer Seite, der sich im Sitzen nicht verbessert.

Derbolowski Test ohne Biss mit Biss

Störung der Lenden- Becken - Hüft- Mechanik, wenn ein Bein länger wird. CMD verstärkt/ löst „Beinverlängerung“ aus.

Patrick Kubis Test

Die Hüftabduktion ist als Zeichen der gestörten Beckenmechanik bei einer Kiefer- Laterotrusion links auf der rechten Seite zwingend deutlich reduziert. Dies verbessert sich deutlich durch Bissausgleich.

Hüftinnenrotation

Deutlich reduziert (siehe Hüftabduktion)

Einbeinstand

Das Knie dreht auf der Seite der gestörten Hüftmechanik beim Versuch auf einem Bein zu Stehen deutlich nach innen. Deutliche Stabilisierung nach Bissausgleich.

2. Verlust an Bisshöhe

Kopfrückneige und beidseitige Kopfdrehung

Bisshöhenverlust führt zur „Kopfvorhalte“ und somit zu reduzierter Dreh- und Kopfrückneigefähigkeit.

Lendenbeugetest im Stand

Kompensatorisch verstärkt sich die Lendenlordose mit reduzierter Beugefähigkeit.

„Kinn zur Brust“

Reduzierte Beweglichkeit bei „dickem Hals“ cave - verträgt der Patient Höhe ???

Alle Parameter verbessern sich durch Bissausgleich!!!!

Screening Kiefergelenk



Laterotrusionsläsion - Rotationskette

Ankreuzen

Rotation des Kopfes im Stand im Sitz verbessert

rechts ja links nein

Rotation der Brustwirbelsäule im Sitz verbessert

rechts ja links nein

Derbolowski Test ohne Biss

rechts lang links lang gleich

mit Biss

rechts lang links lang gleich

cm

cm

cm

cm

Patrick Kubis Test

reduziert rechts reduziert links gleich

Hüftinnenrotation

reduziert rechts reduziert links gleich

Einbeinstand

instabil rechts instabil links gleich

Verlust an Bisshöhe

Kopfrückneige reduziert

ja nein

Verbesserung durch Bissausgleich

ja nein

beidseitige Kopfdrehung reduziert

ja nein

Verbesserung durch BA

ja nein

„Kinn zur Brust“ reduziert

ja nein

Verbesserung durch BA

ja nein

Lendenbeugetest im Stand reduziert

ja nein

Verbesserung durch BA

ja nein

Übung 3

1. Derbolowski ohne und mit Biß



2. Patrick sign



3. M. psoas



Gliederung

1 Dawo's Therapie

2 Aufsteigende Ketten & Diagnostik

3 Bisshöhe & Diagnostik

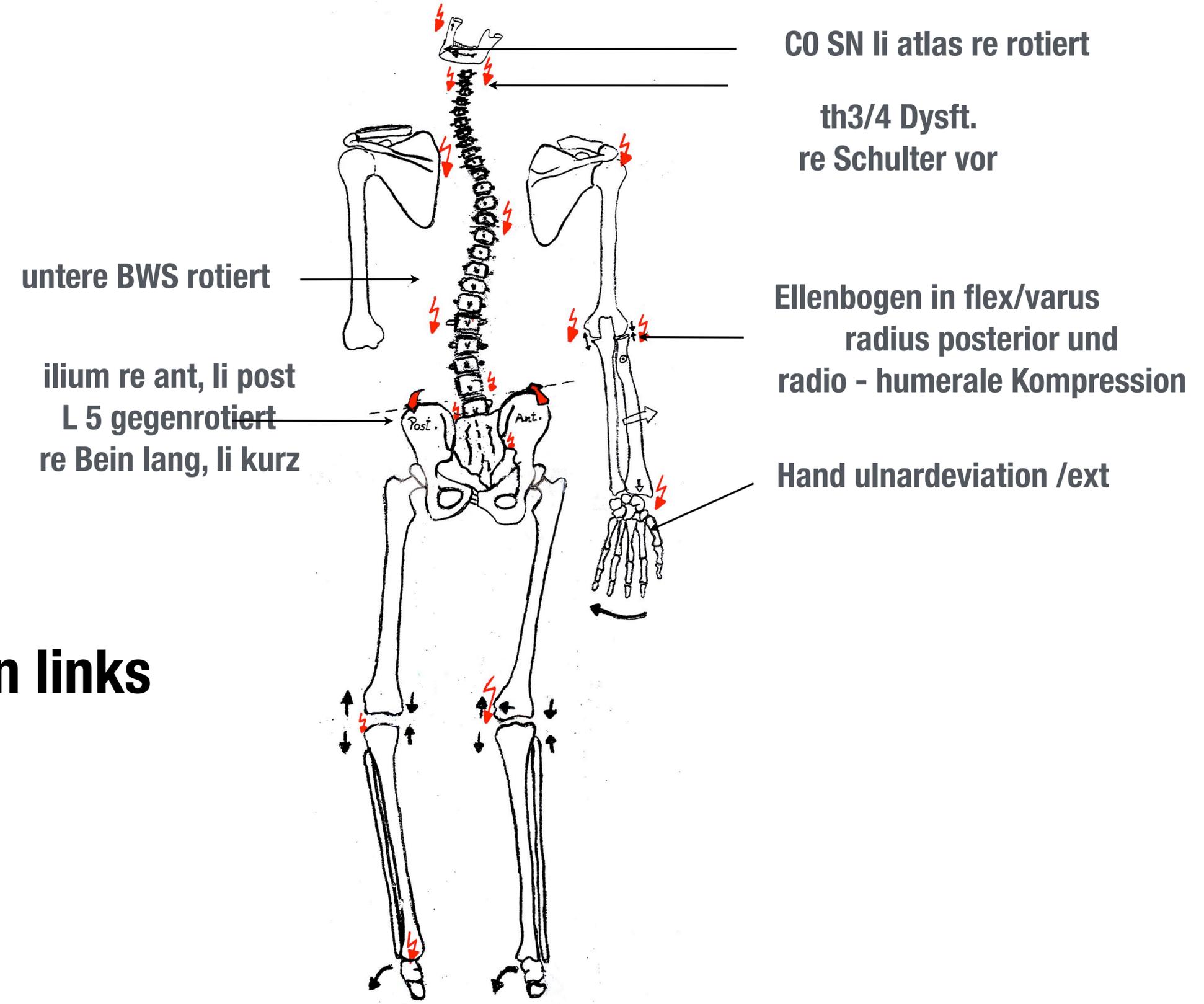
4 Rotationszentren & Diagnostik

5 CMD und deren Folgen

6 Therapie



5 CMD und deren Folgen

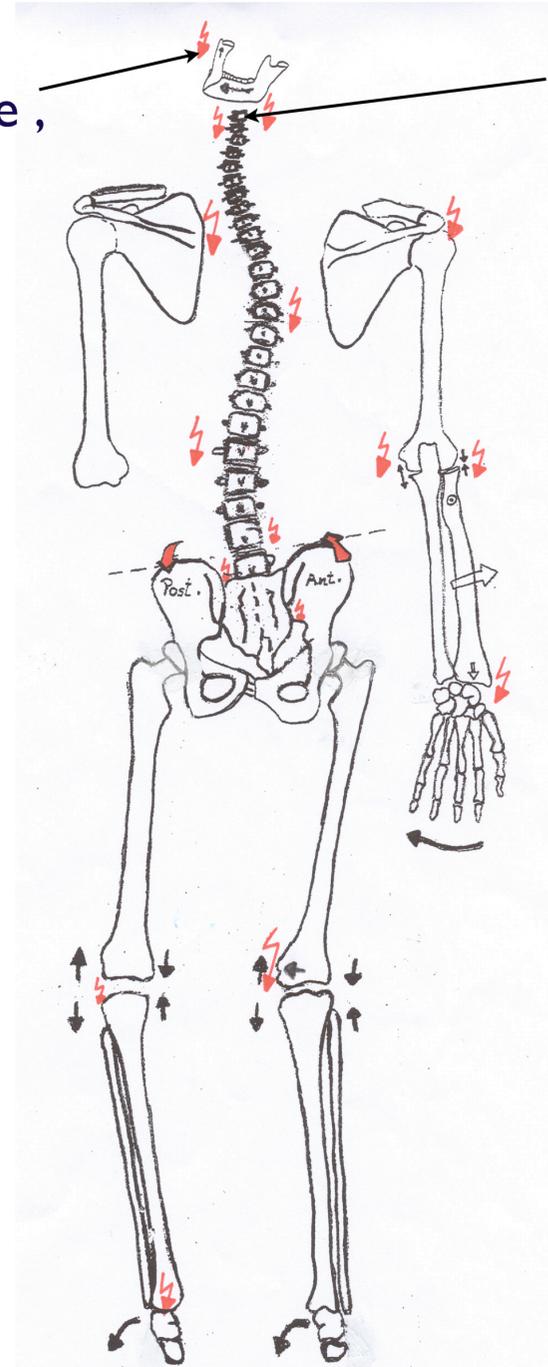


Aufsicht von hinten bei Laterotrusion links

Folgen der CMD auf die obere HWS

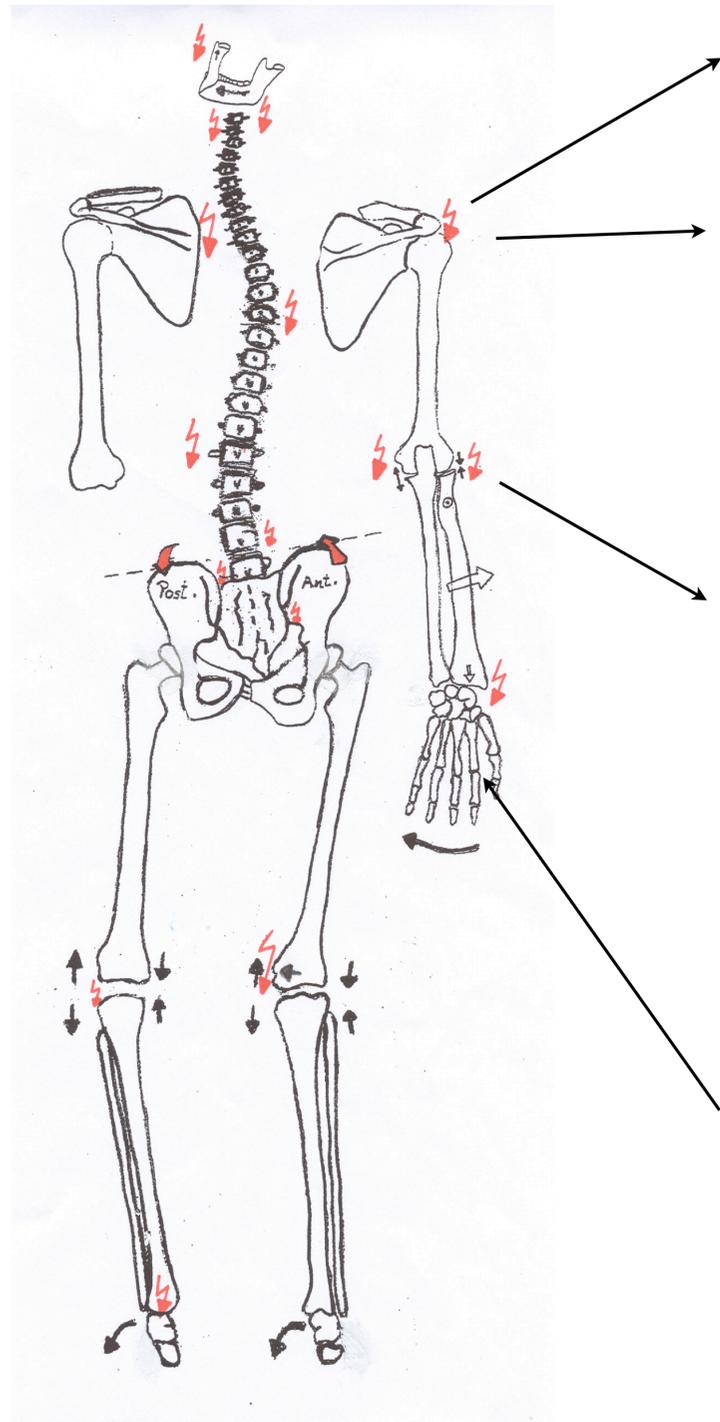
Kompression li Kiefer mit
Irritation Ohr, foramen jugulare ,
Schädelfehler ...

- Tinnitus
- Gleichgewichtsstörungen



OAA Dysfunktion

- Migräne, Kopfschmerz
- Schwindel
- Schlafstörungen
- Sehstörungen, gestörte Nah - Fernscharfstellung
- Müdigkeit
- ADHS / ... unter Strom stehen ...
- Globusgefühl
- Vegetative Störungen
- Herzrhythmusstörungen, Bauchschmerz
- Depressionen
- Morgentliche WS - Beschwerden/ Morgensteifigkeit
- Beidseitige Psoas - Schwäche



re Schulter protrahiert,
 humeruskopf dorso - cranial,
 scapula claviculärer Winkel eng

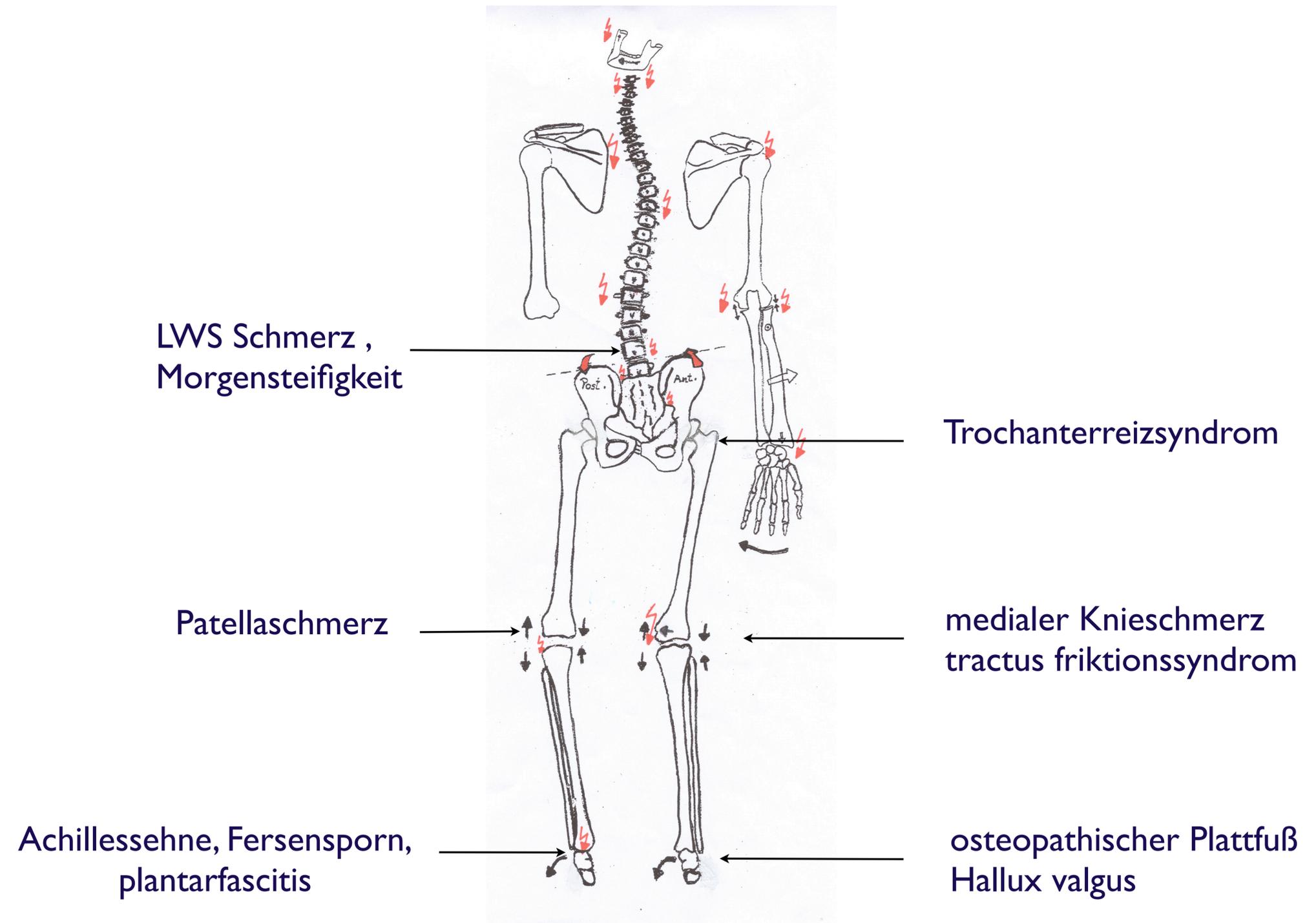
Impingement, Bicepssehnenreizung,
 Rotatorenmanschettensyndrom,
 Kalkschulter, PHS

re Ellenbogen in valgus/flex
 Kompression / post radius

Tennis - u. Golferellenbogen

re Hand in ulnarduktion / ext

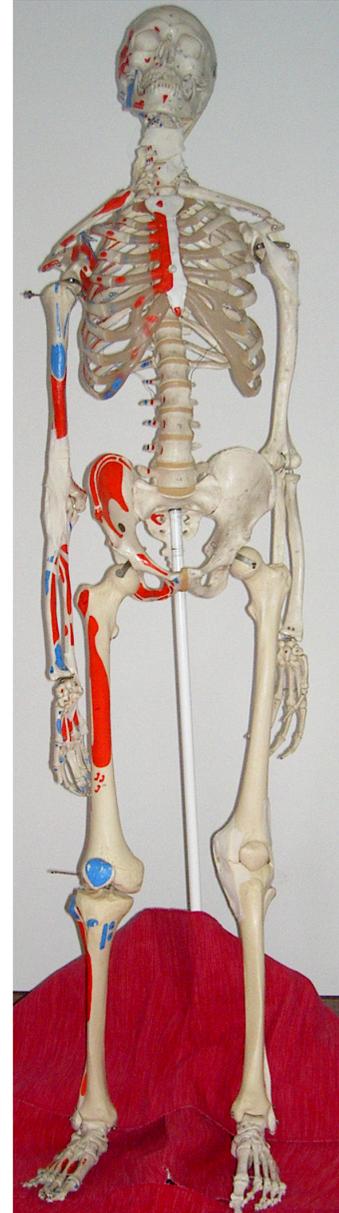
Karpaltunnel,
 Sehnenscheidenentzündungen



Auf - versus absteigend

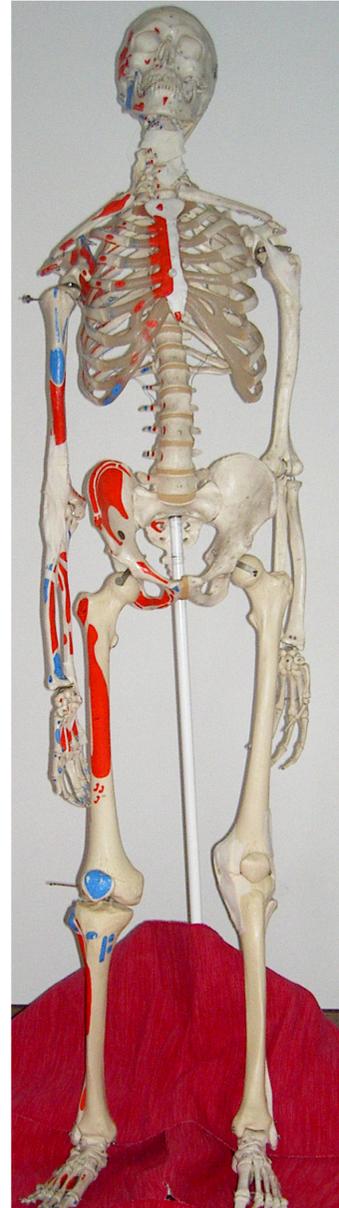
Absteigende Kette Kiefer laterotrusion li

- C0 Sn li - Atlas re rotiert / li Schulter hoch
- Th3/4 - TLÜ - rotiert / re Schulter vor
- Ilium ant re - post li / L 5 kompensiert
- re Hüfte außenrotiert , Knie valgisiert
re Fuß valgisiert
- li Knie überstreckt, li Fuß supiniert



Aufsteigende Kette Supinationstrauma links

- USG varus , Mittelfuß blockiert
- Fibula caudal - vermehrter Zug M biceps femoris
- Ilium post li / L5 kompensiert
- TLÜ - Th 3/4 rotiert / re Schulter vor
- Atlas re rotiert / C0 in SN / li Schulter hoch
- TMG kompensiert



Orthopäde - Chiropraktiker

Orthopäde - Chiropraktiker

Eine Kopfgelenksblockierung führt sehr häufig zu einer Kieferfehlstellung.
Wird eine Schienenbehandlung ohne vorherige Lösung der Kopfgelenksblockierung durchgeführt, wird die Schientherapie die OAA - Dysfunktion fixieren und das Krankheitsbild chronifizieren.

Wird der Atlas manipuliert, die CMD aber nicht therapiert, so wird der Atlas nicht stabil.

Häufig werden nach Schleudertraumen Störungen in der Kiefergelenksmechanik gefunden.

Ein Zahnarzt und ein Therapeut unterhalten sich

- Gibt es eine Störung in der TMG - Mechanik
- Gibt es Frühkontakte
- Gibt es muskuläre Dysbalancen
- Handelt es sich um eine auf -oder absteigende Kette !!!!
- Verträgt / braucht der Patient Höhe
- Kompressionsseite / Discusverlagerungsseite
- **Vorbereitung Bißnahme**
- Geplante Schienentherapie / Zahnversorgung
- Herddiagnostik



Optimierung Bissnahme

I Strukturell

- aufsteigende Kette beseitigen
- Atlas/ Axis - Normalisierung
- Kiefer „ausmitteln“ (Denke auch Frühkontakt - Diagnose)

2 Lymphatisch

- Parodontitis, Ostitis therapieren
- Nasennebenhöhle, Kieferhöhle, Ohren, Tonsillen therapieren
- Materialbelastungen beseitigen

Neueingliederung einer Schiene

- 1 Orthopädische Ausgangssituation mit - und ohne Biss prüfen
- 2 Schiene in den Mund und mit Zunge berühren AK Test - Verträglichkeit
- 3 Einklicken AK Test - Spannung
- 4 Fester Biss AK Test - Mandibulaposition (cave Herd)
- 5 Laterotrusion AK Test - Eckzahnführung
- 6 Überprüfen der orthopädischen Parameter mit Biss auf Schiene

Gliederung



1 Dawo's Therapie

2 Aufsteigende Ketten & Diagnostik

3 Bisshöhe & Diagnostik

4 Rotationszentren & Diagnostik

5 CMD und deren Folgen

6 Therapie

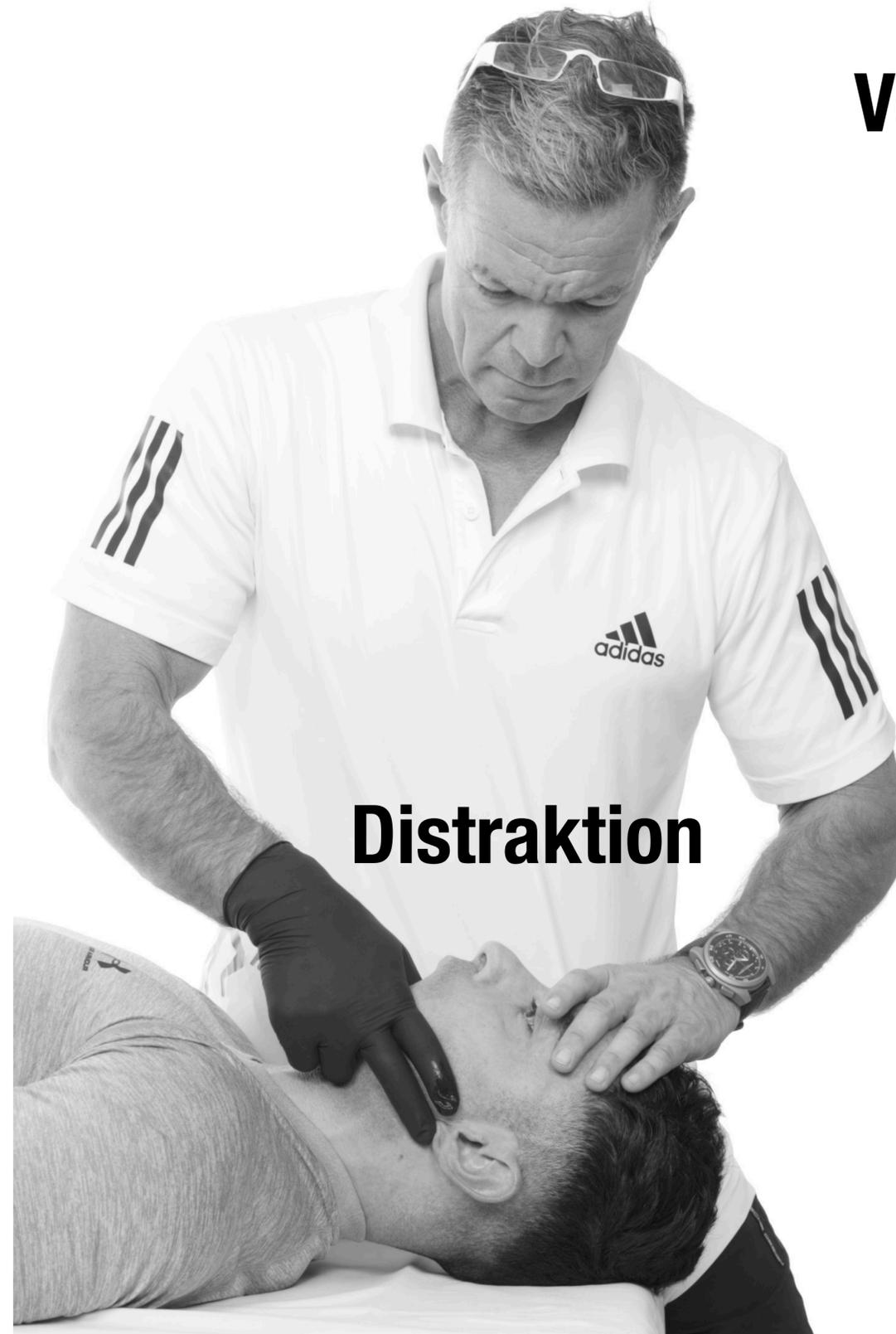
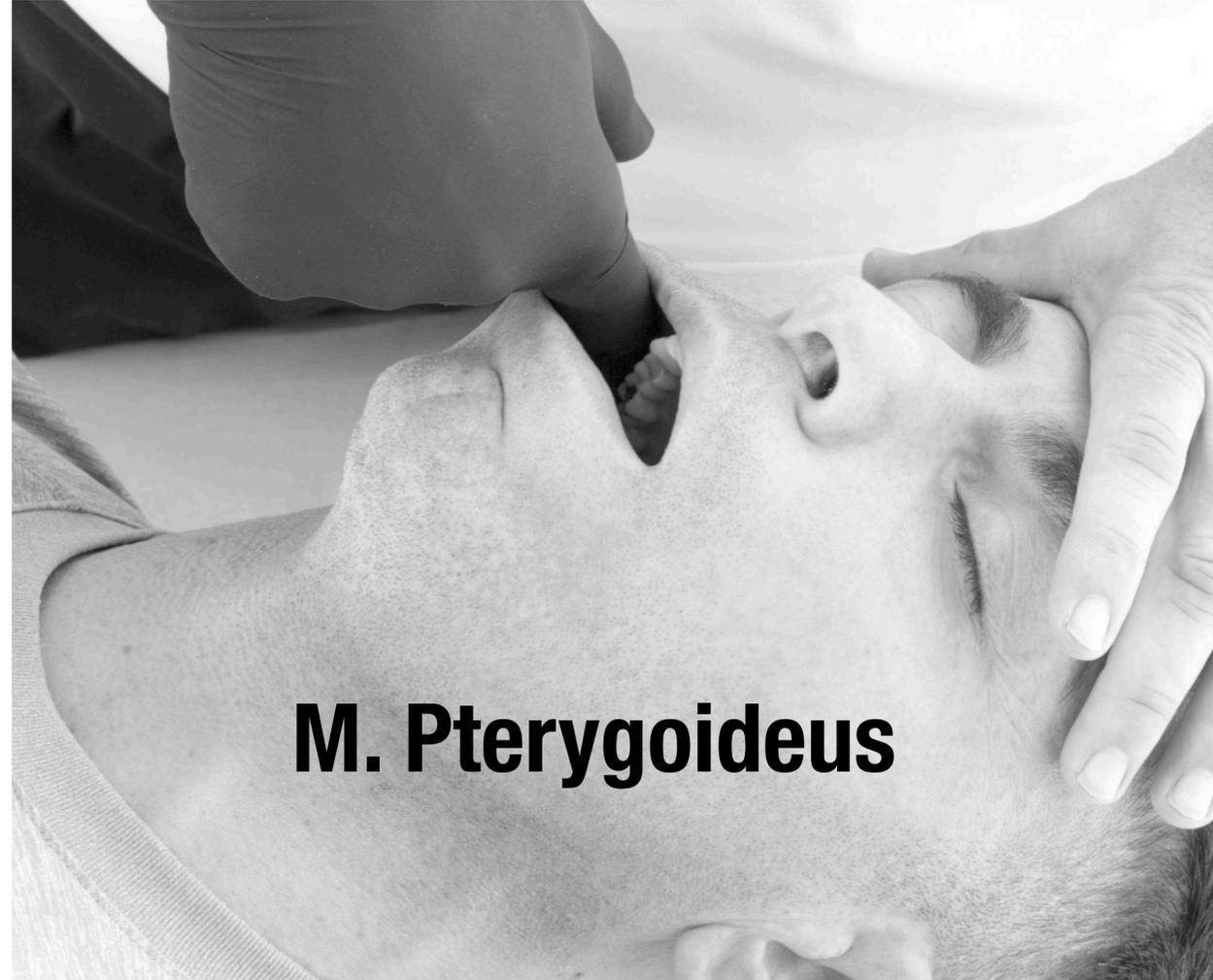
6 Therapie

Für eine erfolgreiche Behandlung ist es zwingend nötig, **zuerst die ursächliche Läsion zu beheben, um dann **alle** kompensatorischen Dysfunktionen abzuarbeiten.**

Hat man eine CMD als Ursache einer absteigenden Kette erkannt, so bleibt die Frage, kann der Physio die Läsion **bleibend korrigieren (z.B. nach einem Trauma - „Ellenbogen beim Sport ins Gesicht bekommen“) oder muss er sich zahnmedizinische Hilfe holen (Frühkontakte, Bisshöhe, Kieferorthopadie).**

6 Therapie

Vorbereitung der Registratur Basisgriffe



Bestimmung der Unterkieferposition

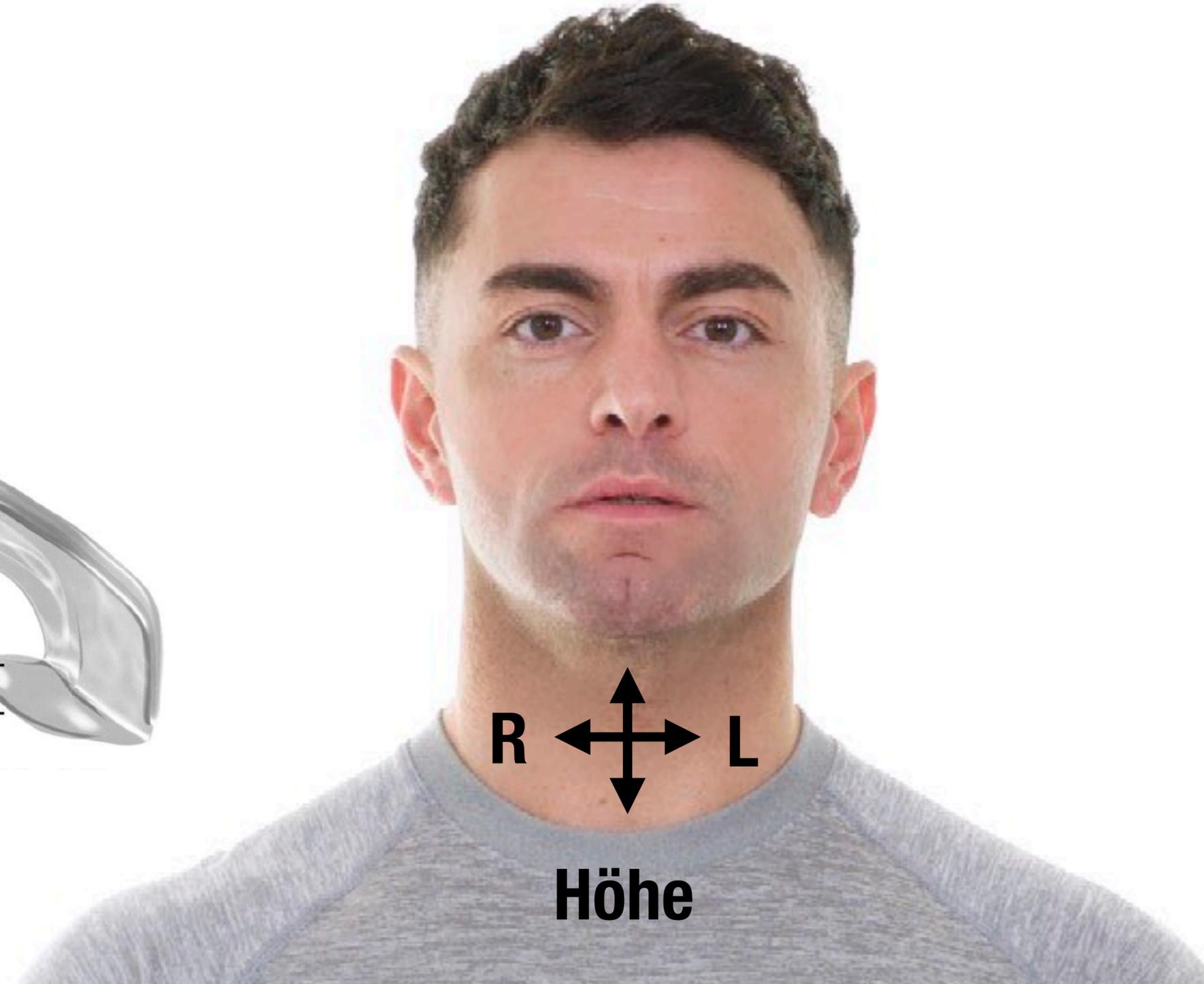
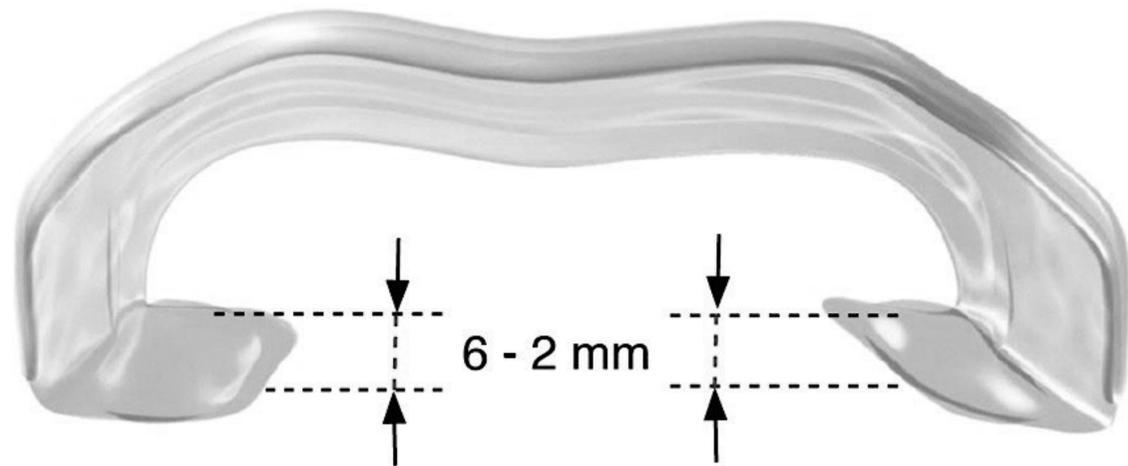
Bei aufrechter Körper-/Kopfhaltung (stehend oder sitzend)

Das Registrat stellt im Idealfall keine „Momentaufnahme“ der Unterkieferposition dar, sondern bildet eine reproduzierbare Position ab, und zwar in allen drei Ebenen. Nur das stellt sicher, dass sich keine früher oder später auftretenden Schäden an den Restaurationen einstellen. Hier ist insbesondere der Zahnarzt gefordert, dem Patienten zum Zeitpunkt der Registrierung in einen „stabilen Zustand“ zu verhelfen. Das bedingt, dass der Zahnarzt mögliche Verspannungen und Fehlhaltungen des Patienten, die das Registrat „verfälschen“ könnten, frühzeitig erkennt und diese in Zusammenarbeit mit einem Physiotherapeuten behoben werden.

6 Therapie

Bei aufrechter Körper-/Kopfhaltung (stehend oder sitzend)

Höhe



R L

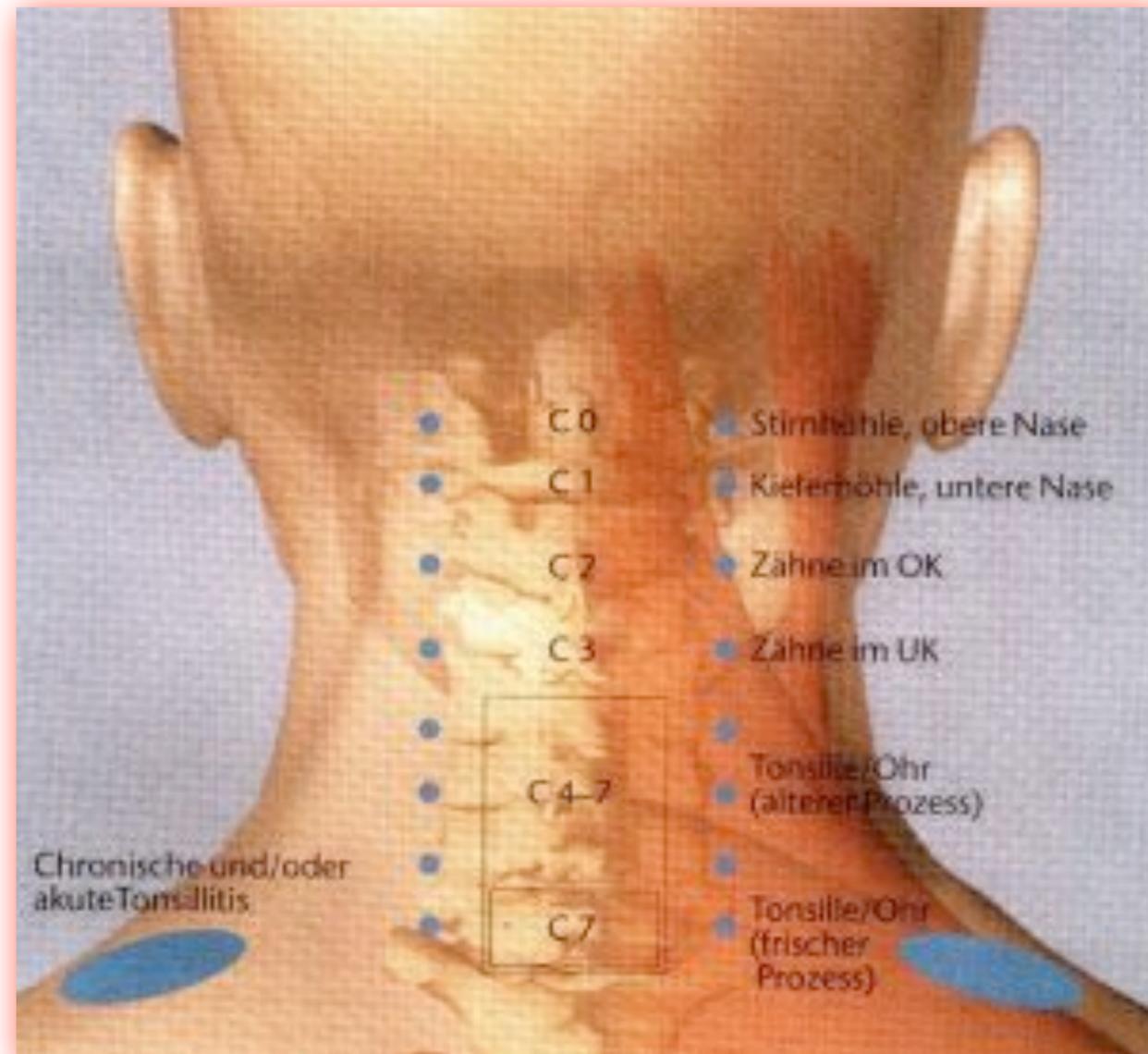
Höhe



horizontal

Störfelder/ Herdiagnostik

Adler - Langer - Punkte



Adler und Langer fanden heraus, daß sich das Kopflymphatikum etagenweise auf Punkte neben den Querfortsätzen der HWS projizieren. Diese sind als Verquellungen palpierbar.

Es entsteht fast der Eindruck, der Körper wolle hier den Rest vom Körper, wie ein Stöpsel im Siffon, abdichten.

Cave : auch der Oberbauch gibt vegetative Informationen über den N. phrenicus in das Segment C 3

Test 11



Adler-Langer Punkte

C 2 Oberkiefer

C 3 Unterkiefer

Lymphne

1. Tonsille, Waldeyerscher Rachenring
2. Lymphatische Belastungen





Lympe 2

1. Herde an Zähnen und Leerkieferstrecken
2. Neurologischer Zahn (aufhebbar durch gehaltenen Challenge)







M. sternocleidomastoideus - Kopflymphe

Test

1 6 2 f





Übung

1. Aufinden Adler - Langer - Punkte
2. TL zum Punkt Lymphe 2
3. M. sternocleidomastoideus
4. M. infraspinatus
5. Dem Zahn zugehöriger Muskel (Ralf hilft)
6. Evtl. Probeinjektion mit Kontrolle aller mechanischen und kinesiologischen Tests

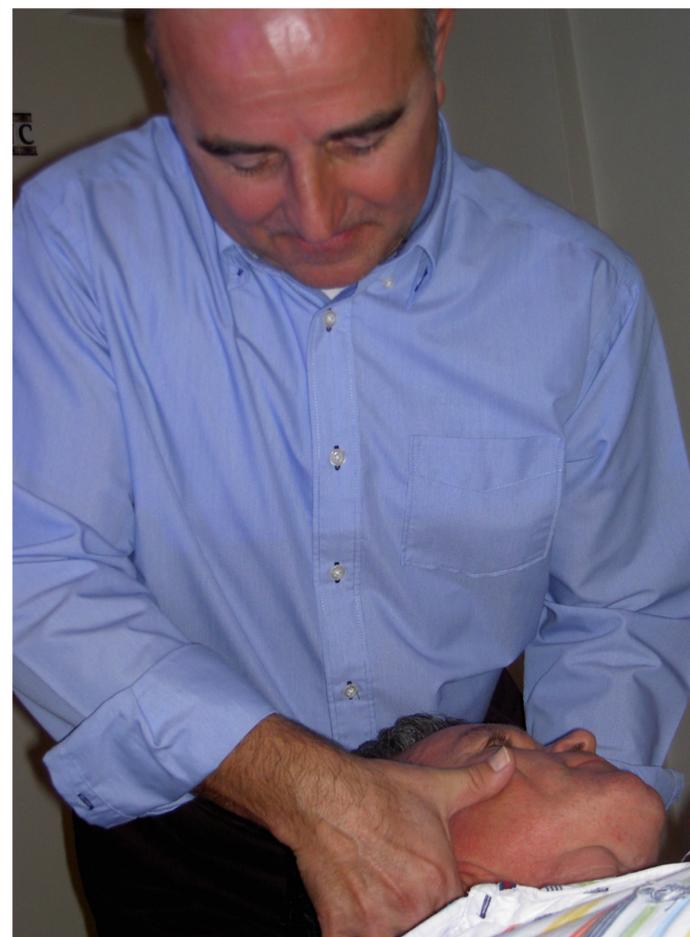
Kinesiologie in der Zahnheilkunde

z.B. 23. November .2019

Zahngesundheit am Tegernsee

O A A - K o m p l e x

Enrique Borreda - Direktor European School of Spinology Valencia, Spain



Difficult patients resolved..

