

Der neurologische Zahn

Einleitung

Der Terminus „neurologischer Zahn“ ist in der universitären Ausbildung für Zahnärzte in Deutschland nicht bekannt. Die Internetsuche findet hier nur einen Hinweis im Zusammenhang mit „Applied Kinesiology“.

Solche neurologischen Zähne mit funktioneller Fehlstellung in der Alveole können jedoch Auswirkungen über das Nervensystem auf den ganzen Körper haben.

Was ist ein neurologischer Zahn:

Nach der Definition von George Goodheart (später beschrieben auch von Walther, Gerz, Garten) wird ein Zahn als „neurologisch“ bezeichnet, der in einer funktionellen Fehlstellung in seinem Zahnfach steht.

Jeder Zahn ist durch dento-alveoläre Ligamente in der Alveole aufgehängt. An diesen Ligamenten befinden sich vier verschiedene Nervenrezeptoren, die Reize aller Art in die Trigeminuszentrale leiten. Es handelt sich dabei nach Prof. Nelson Annunciato um:

1. Endköpfe, die für jegliche Kaukraftherhöhung zuständig sind.
2. ringförmige Spiralrezeptoren, die Kraftreduzierungen melden.
3. Spontanauslöser, die die Ruheschwebe kontrollieren und bei Frühkontakten Impulse zum Bruxismus auslösen können.
4. Nozizeptoren als allgemeine Schmerzempfänger.

Wird ein Zahn durch ein plötzliches Trauma (Aufbiss auf einen Kirschkern) oder durch kontinuierlich vorhandene Fehlkontakte (Elongation, zu hohe Füllung oder zu hohe Krone) in seiner Achsenrichtung dauerhaft ausgelenkt, feuern diese oben beschriebenen Rezeptoren je nach ihren Messparametern eine Summation von Dauerreizen zu den Trigeminuskernen. Je nach bereits bestehender Belastung dieser Region sind die Auswirkungen eher lokal oder peripher. Lokale Symptome eines neurologischen Zahnes sind Temperaturempfindlichkeit, Aufbisschmerz und in manchen Fällen auch Berührungsempfindlichkeit. Jede Art peripherer Probleme kann von neurologischen Zähnen – die durch Ausweichbewegungen die Kiefergelenkslage verändern – ausgehen. Über den Os temporale und weiter geleitete craniale, sternale und sacrale Torsionen können so auch Talusfehlstellungen entstehen. Als allgemeine Symptome wurden von Tampé Auswirkungen auf das Gleichgewichtsorgan, das Herz, das Diaphragma, den Uterus und auf das Auge beschrieben.

Wie bei Goodheart und Walther dargestellt, können neurologische Zähne auch Dysfunktionen in den ihnen zugeordneten Muskeln auslösen. Dies deckt sich mit vielen eigenen Erfahrungen aus meiner Praxis mit Sportlern.

Auffinden des neurologischen Zahnes:

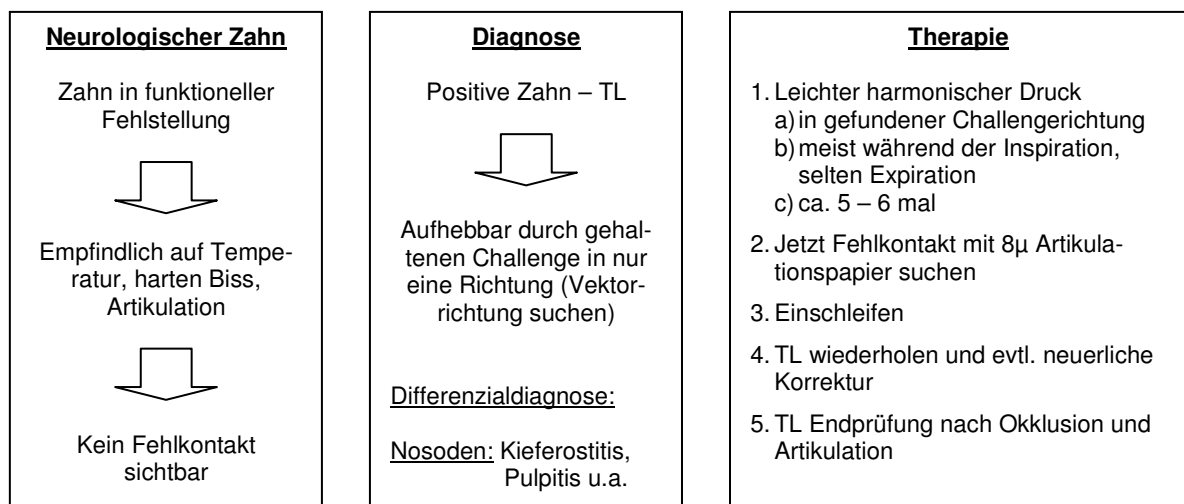
Sind oben genannte Symptome bei Patienten vorhanden, kann ausgehend von einem normotonen Indikatormuskel eine Zahngruppentestung durchgeführt werden. Dabei liegt der Finger jeweils über drei bis vier Zähne im Bereich des Zahn-Gingiva-Übergangs. Findet man hier eine positive Therapielokalisation (TL), muss in diesem Quadranten jeder Zahn einzeln mit TL überprüft werden. Neurologische Zähne haben eine positive TL.

Zur weiteren Differenzierung ergeben sich zwei Wege:

1. Nach Goodheart und Walther führt man einen Probeschub in verschiedene Richtungen des Raumes durch (dynamischer Challenge). Ist dieser positiv, wird die Atemphase gesucht, die den positiven Challenge aufhebt. In dieser gefundenen Atemphase und Challengerichtung erfolgt dann die Korrektur der Fehlstellung.
2. In der täglichen Praxis hat sich der folgende Weg als effektiv erwiesen:
Der Zahn mit positiver TL wird mit leichtem Druck in verschiedener Vektorenrichtung gedrückt, wobei der Druck am Zahn erhalten bleibt (gehaltener Challenge). In der Vektorrichtung, die die positive TL aufhebt, wird nun der Zahn während der gesamten Inspirationsphase 5-6 mal gedrückt. In all den Jahren der Behandlung von neurologischen Zähnen fanden wir in weniger als 5% die Expirationsphase als unterstützende Atemphase. Diese hier durchgeführte Verbindung einer TL mit einem gehaltenen Challenge erweist sich als sehr elegant. Wenn der gehaltene Challenge in keiner Richtung positiv ist (d.h. die dabei vorhandene TL nicht aufhebt), besteht der Verdacht auf eine weitergehende Pathologie. Dies erfordert dann differenzialdiagnostisch die Testung mit Nosoden und klassische zahnärztliche Untersuchung wie Vitalitätsprobe, Röntgenbild usw.

Die hier dargestellte Korrektur eines fehlstehenden Zahnes ist jedoch nur dann erfolgreich, wenn es sich um akute Traumen handelt. Es sollte dann nach Abschluss der Korrektur durch leichten und festen Biss sowie evtl. Kauen einer Mandel überprüft werden, ob der Befund tatsächlich aufgehoben ist.

Bei Zähnen, die über längere Zeit durch Fehlkontakte ausgelenkt wurden, ist immer eine Einschleifkorrektur notwendig. Wichtig ist dabei, dass diese Zähne häufig bei der Prüfung mit Artikulationspapier primär keine Fehlkontakte zeigen. Durch Spannungsveränderung der Sharpey'schen Fasern hat der Zahn bereits seine Achsenrichtung gedreht und steht nicht mehr im Fehlkontakt. Die Fehlstellung wird jedoch weiterhin über die Rezeptoren an den Trigenimus gemeldet, was die lokalen und peripheren Dysfunktionen weiter aufrechterhält. Dies bedeutet, dass der Fehlkontakt erst gefunden werden kann, wenn der Zahn nach oben beschriebenem Vorgehen wieder in die korrekte Achsenrichtung gestellt wurde. Die Korrektur erfolgt insgesamt nach folgendem Schema:



Da bei jedem Zubiss und evtl. noch vorhandenem Fehlkontakt nach der Vektorkorrektur der Zahn wieder in die falsche Achsenrichtung gestellt wird, ist es notwendig, am Ende der Schleifkorrekturen den Zahn nochmals in der richtigen Atemphase und Challenge-richtung zu korrigieren. Abschließend muss auch nach festem Biss oder Kauen einer harten Substanz die vorher vorhandene positive TL aufgehoben sein.

Zusammenfassung

Über 15 Jahre habe ich mich als Zahnarzt ohne AK-Wissen mit schmerzhaften temperatur- oder aufbissemempfindlichen Zähnen ohne viel Erfolg geplagt. Die Zusammenhänge einer Neurologie des Zahnhalteapparates mit diesen Symptomen waren mir aus meiner Ausbildung ebenso wenig bekannt, wie darüber hinausgehende Dysfunktionen im gesamten Körper. Das Studium der Literatur von Goodheart und Walther Anfang der 90er Jahre sowie die Kurse bei meinen Lehrern Wolfgang Gerz und Hans Garten haben mein zahnärztliches Behandlungsspektrum in jeder Hinsicht positiv erweitert. Diese Abhandlung über den neurologischen Zahn ist ein Dankeschön von mir (und allen erfolgreich behandelten Patienten) an diejenigen, die mir dieses Wissen gelehrt haben.

Dr.R.Meierhöfer
Limbacherstrasse 31
91126 Schwabach
www.DrMeierhoefer.de

Literaturangabe

Hans Garten – „Lehrbuch Applied Kinesiology“
Elsevier GmbH München 2004

Wolfgang Gerz – „Lehrbuch der Applied Kinesiology in der naturheilkundlichen Praxis“
AKSE Verlag, Wörthsee 2001

George J. Goodheart – „You´ll be better“
AK Printing Ohio

David S. Walther – „Applied Kinesiology Synopsis“
System DC Pueblo 1988