

APPLIED KINESIOLOGY (AK) EINE UNTERSUCHUNGSMETHODE, DIE DIE ZAHNÄRZTLICHE DIAGNOSTIK GANZHEITLICH ERWEITERT

DDr. Margit A. Riedl-Hohenberger, Dr. Rudolf Meierhöfer, Dr. Ulrich Angermaier



IMAK • DÄGAK • ICAK-A

Vorbemerkung

Patienten mit diffusen Krankheitsbildern, mit unklaren, zum Teil seit Jahren chronisch bestehenden und therapieresistenten Beschwerden nehmen in den letzten Jahren immer mehr zu. Die schulmedizinische Diagnostik stößt trotz aller Fortschritte der Medizin häufig an ihre Grenzen. Die Auswirkungen von Noxen und Toxinen auf verschiedene Bereiche des menschlichen Körpers sind sehr vielfältig und mit der „modernen technischen Medizin“ nur schwer zu erfassen.

Auf der Suche nach ergänzender Diagnostik werden neben Inspektion, Palpation, Röntgen, Laboruntersuchungen etc. verstärkt auch bioenergetische Untersuchungen eingesetzt. Vom Arzt wird heute verlangt, Krankheiten der Patienten und deren Ursachen nicht mehr als rein monokausal und isoliert zu betrachten. Das Wissen der Quantenphysik, dass Alles mit Allem in Verbindung steht und sich gegenseitig beeinflusst, sollte zukünftig auch die moderne Medizin berücksichtigen.

„Krankheitsbilder der Moderne“!

Millionen von Menschen in Europa leiden an sogenannten Zivilisationskrankheiten wie Allergien, Diabetes, Rheuma, Osteoporose, Magen-, Darm-, Herz-, Schilddrüsenerkrankungen oder Parodontitis etc. Die Hochleistungsmedizin beschäftigt sich mit der Linderung der Symptome und Minderung der Komplikationen dieser Erkrankungen, weniger mit der Ursachenforschung. Gerade jüngere Patienten sind immer öfter davon betroffen.

Sehr oft zeigen viele dieser Patienten mit chronischen Erkrankungen kein klares Krankheitsbild, das sich schulmedizinisch einordnen lässt. Die Ursachen dieser Erkrankungen sind multifaktoriell und beeinflussen die Grundregulation (Matrix) im Bindegewebe.

Warum werden diese Erkrankungen häufiger?

Es ist unbestritten, dass die Entzündung, das heißt die Aktivierung unseres Immunsystems den Schlüssel nahezu aller systemischen Erkrankungen darstellt, entweder direkt oder indirekt über eine negative Beeinflussung der Immunfunktion oder biochemischer Prozesse.

Die Genetik allein erklärt den rasanten Anstieg entzündlicher Erkrankungen nicht. Man weiß heute, dass eine Vielzahl individueller Trigger- und Kofaktoren als Auslöser chronisch entzündlicher Krankheiten bedeutsam sind. In unserer modernen Gesellschaft müssen wir uns immer häufiger und mit immer komplexeren Fremdstoffen auseinandersetzen, die in der Summe den Entzündungsauslöser darstellen und somit auf Basis genetischer Prädispositionen und biochemischer Veränderungen die „Volkskrankheiten“ bedingen. Die moderne Medizin trägt leider auch ihren Teil bei. Eingriffe in die biologische Integrität der Menschen sind zur beinahe täglichen Routine geworden. Gemeint sind Fremdmaterialien im Bereich der Zahnmedizin, Orthopädie oder Chirurgie, medikamentöse und hormonelle Therapien, immunstimulierende oder immunsuppressive Behandlungen.

Häufig vergisst man, dass jedes Eingreifen in den Organismus Auswirkungen auf den gesamten Körper hat. Die Spezialisierung in der Medizin bedingt leider auch, dass Nebenwirkungen und Folgeerkrankungen oft nicht erkannt werden, wenn diese nicht in unmittelbarem Zusammenhang zum spezifischen Organsystem der eigenen Disziplin stehen.

Diese Entwicklungen bleiben auch für die moderne Zahnmedizin nicht folgenlos.

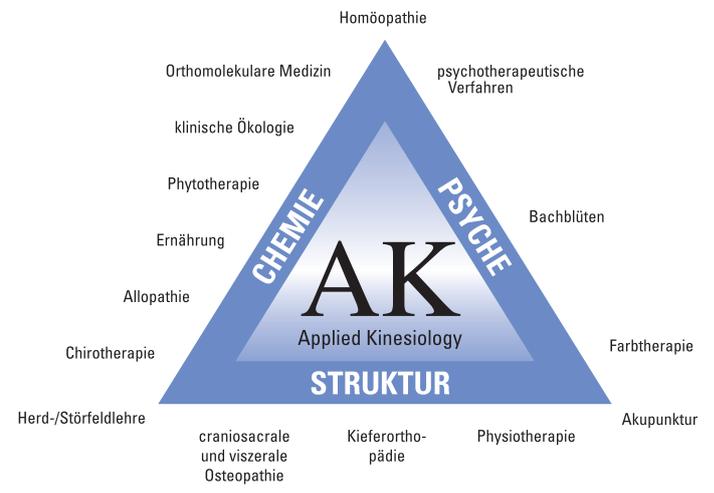
Gerade der Kopf und die Mundhöhle sind eingebettet in ein System von energetischen Bahnen. Hier beginnen und enden Meri-

dianpaare; R. Voll und J. Gleditsch haben in ihren Forschungsarbeiten eindrucksvoll nachgewiesen, in welchem energiegeladenem Bereich des Körpers Zahnärzte arbeiten. Für viele der bioenergetischen Diagnosemethoden bedarf es elektronischer Messapparaturen. Die Applied Kinesiology hingegen bietet die Möglichkeit, den Grundzustand und die Reaktionen des Körpers auf die unterschiedlichsten Reize ohne Geräteeinsatz zu untersuchen.

Was ist Applied Kinesiology (AK) ?

Applied Kinesiology ist eine primär diagnostische Methode, die in ihrer Anwendung zusammen mit allen zusätzlich erhobenen schulmedizinischen Befunden die Diagnostik absichern und verfeinern, aber auch das daraus resultierende Therapiespektrum erweitern kann.

Die ersten medizinischen Veröffentlichungen über AK erfolgten durch den amerikanischen Chiropraktiker Dr. George J. Goodheart im Jahre 1964. Er beobachtete, dass Muskeln, die er mit standardisierten Muskeltestverfahren nach Kendall und Kendall überprüfte, in Sekundenschnelle ihre Stärke änderten, wenn Reize verschiedenster Art sowohl lokal im Testmuskelbereich als auch peripher am Körper gesetzt wurden. Dabei veränderte sich die Testmuskelreaktion reproduzierbar je nach gesetztem Reiz von schwach nach stark wie auch umgekehrt. Goodheart verband in seiner Genialität sein umfangreiches Wissen aus Diätetik, Phytotherapie, Akupunktur und Konstitutionstherapie mit seiner langen chiropraktischen Erfahrung und den aus den Muskeltests gewonnenen Ergebnissen zur Applied Kinesiology. Dies ergab für ihn die Verpflichtung, jedes gesundheitliche Problem unter ganzheitlichen Gesichtspunkten zu sehen, die nichts ausschließen, die Sicht der „Triad of Health“.



Hier sind die Struktur des Körpers, das biochemische Milieu und die Psyche zu einem dynamischen System verbunden. Bei jeder Erkrankung ergeben sich unter Berücksichtigung aller drei Seiten mit unterschiedlichen Schwerpunkten, je nach Testergebnis, sinnvolle Therapieansätze. Dabei steht der Einsatz der AK immer auf der Grundlage aller notwendigen medizinischen Untersuchungen wie Inspektion, Palpation, bildgebenden Verfahren oder Laboruntersuchungen.

Kinesiologievarianten

Wie bei allen guten Innovationen entwickelten sich neben der Applied Kinesiology alle möglichen „kinesiologischen“ Abwandlungen speziell im Laienbereich. Zu erwähnen seien hier die „Touch for Health“ –Bewegung, „Behavioral Kinesiology“,

Neuralkinesiologie oder die Edukinestetik und viele mehr. Viele dieser Methoden führen notwendige schulmedizinische Voruntersuchungen gar nicht oder nur sehr oberflächlich durch, auf saubere standardisierte Muskeltestungen wird dabei häufig kein Wert gelegt. Die Applied Kinesiology nach George Goodheart grenzt sich hier klar von diesen Laienbewegungen ab.

Der Muskeltest in der Applied Kinesiology

Das Allerwichtigste in der AK ist, wie bereits oben erwähnt, ein korrekt durchgeführter Muskeltest. Dabei wird der Muskel in die standardisierte Testposition gebracht. Der Testvorgang besteht darin, den Muskel mit maximaler Kontraktion gegen einen breiten Handkontakt des Behandlers ohne Schmerz zu drücken. Dieser Test erfolgt isometrisch. Wenn der Patient sein Kraftmaximum erreicht hat, erhöht der Behandler seinen Gegendruck geringfügig für ca. 2-3 Sekunden. Wichtig dabei ist eine gleichmäßige, nicht zu schnelle Kraftzunahme, damit zusätzlich Muskelfasern rekrutiert werden können. Alle Kraftvorteile sollten während des Tests beim Patienten liegen.

p_{max}	subjektives Kraftmaximum des Patienten
—	Druck des Patienten
- - - -	Druck des Untersuchers
Δp	2-3-4% zusätzlicher Druck des Untersuchers langsam ansteigend

a) der Muskel des Patienten bleibt stark, d.h. er kann den kleinen Extradruck des Untersuchers, Δp richtig beantworten („locking in“).
 b) plötzliches „Zusammenbrechen“ des Muskels, d.h. Δp kann nicht richtig beantwortet werden.

Graphische Darstellung eines AK-Tests

Das Erkennen von p_{max} und die gefühlvolle Testdurchführung ist die Kunst des Untersuchers. Die Reaktion des Patienten (a) oder (b) ist der eigentliche entscheidende Schritt des AK-Muskeltests!

Bei einem ordnungsgemäß durchgeführten Test ergeben sich drei mögliche Muskelreaktionen:

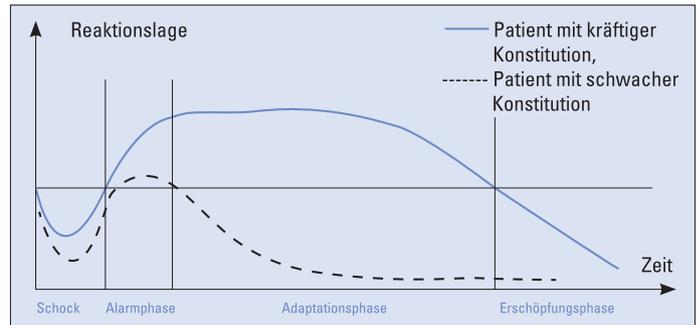
1. Der Muskel ist hyporeaktiv, d.h. der Patient kann den Testmuskel nicht entsprechend rekrutieren, um dem Gegendruck des Behandlers standzuhalten.
2. Der Muskel kann dem ansteigenden Testdruck des Untersuchers ausreichend Widerstand leisten. Auf sedierende, d.h. schwächende Maßnahmen wie die Annäherung der Spindelzellen im Muskelbauch, die Auflage eines starken Ma-

gneten auf den Muskelbauch oder die Stimulierung des Sedierungspunktes des Meridians, dem der Muskel zugeordnet ist, reagiert der Muskel vorübergehend mit einer funktionellen Schwächung. Diesen Muskel bezeichnet man als normoreaktiv.

3. Der Muskel ist im Test stark, reagiert aber auf die unter 2. beschriebenen sedierenden Maßnahmen nicht und bleibt stark. Dies bezeichnet man in der AK als Hyperreaktion.

Diese drei Muskelreaktionen sind vergleichbar mit den von Hans Selye definierten Stressstadien Schock, Alarmreaktion mit nachfolgender Adaptation und Erschöpfung.

GAS (General Adaption Syndrom) nach Selye:



Zu Beginn eines Stresses (Schock) fällt kurz die körperliche Leistungsbereitschaft ab, um dann durch Cortisol- und Adrenalinausschüttung wieder anzusteigen (Alarmphase). Bei Weiterbestehen des Stresses – durchaus über Monate und Jahre – kommt es zur Adaptation (Stadium der Resistenz) auf deutlich erhöhtem Niveau. Dies ist eine sinnvolle Reaktion, da der Organismus so sehr leistungsfähig ist und auch über längere Zeit bleiben kann. Wirkt der Stress aber zu lange ein, so kommt es zum Stadium der Erschöpfung, aus dem eine Rückführung in das Stadium der Resistenz nur schwer möglich ist; auf jeden Fall bedarf es einer längeren Ruhephase und möglichst umfassender therapeutischer Anstrengungen samt einer Änderung der Lebensführung des Patienten („Life Style Modification“). Viele Patienten klagen heute über typische stressassoziierte Symptome. Die Auswirkungen von Stress auf das Immunsystem sind heute nicht mehr strittig.

Challenge und Therapielokalisation

Nach der Erstuntersuchung, die dem Therapeuten Hinweise auf den Kraftzustand des Testmuskels gibt, wird je nach klinischer Fragestellung der Patient einem strukturellen, chemischen oder mentalen Testreiz ausgesetzt (Triad of Health). Die AK bezeichnet diese Provokation als Challenge. Es wird dabei, bezugnehmend auf das Stresskonzept nach Selye, geprüft, welche Auswirkungen ein Reiz auf die Muskelreaktion hat und damit für den Patienten relevant ist und abgeklärt werden muss.

Die einfache Berührung einer zu überprüfenden Körperstelle (z.B. Narbe, beherdeter Zahn, Gelenk, Wirbel etc.) bezeichnet man als Therapielokalisation (TL). Diese stellt eine Sonderform des Challenge dar, quasi einen Berührungschallenge. Jede Veränderung des normoreaktiven Muskels hin zur Hyporeaktion oder Hyperreaktion signalisiert dem Behandler, dass die getestete Substanz, das berührte Areal, die strukturelle Veränderung oder auch der gedachte psychische Stress eine Belastung für den Testmuskel und damit für den Patienten darstellt. Die neuen Erkenntnisse der Neurophysiologie, aber besonders der Quantenphysik und der Chaostheorie geben heute die Möglichkeit, wissenschaftliche Grundlagen und Erklärungsmodelle über das

Funktionieren dieser Form der Diagnosefindung durch Muskeltestung darzulegen.

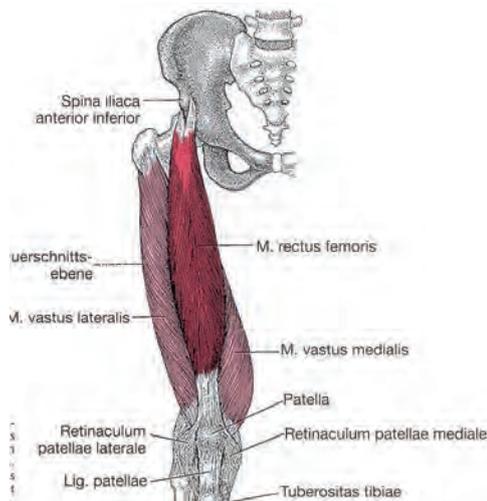
Von allen im AK Test eingesetzten Muskeln muss der Therapeut über Anatomie, nervale Versorgung, Testposition, Organzugehörigkeit und Nährstoffverbindungen Bescheid wissen.

Beschreibung eines Muskel sowie des Tests am Beispiel des M. Rectus femoris

Mit Ausnahme von spezifischen orthopädischen Problemen, v.a. am Knie und Becken, testen wir von den vier Teilen des M. Quadriceps normalerweise nur den M. Rectus femoris, der deshalb hier auch als einziger besprochen wird.

Der Muskeltest erfolgt meist in Rückenlage. Das Bein wird in eine Position von 90° Beugung im Kniegelenk und ebenfalls 90° Beugung im Hüftgelenk gebracht. Der Untersucher drückt am distalen Oberschenkel in Richtung gerader Extension. Rotation oder Winkelveränderungen im Knie sollten vermieden werden. Dieser Muskel ist organ- und meridianbezogen dem Dünndarm zugeordnet.

Anatomie M. Rectus Femoris



Überprüfung der Normreaktion mit Stimulierung des Sedierungspunktes

Beachte:

Eine bilaterale, teilweise extreme Schwäche des Rectus femoris beidseits, häufig ohne jeglichen gravierenden Befund an der Wirbelsäule, findet man häufig bei dünn darmbezogenen Allergien und Dysbiosen, insbesondere auch bei Candidose! Bei diesen Patientengruppen ist auch der umgekehrte Befund häufig anzutreffen: Beidseitige Hyperreaktion des Rectus femoris als Folge einer allergischen Reaktion des Dünndarms! Der Rectus femoris ist deshalb der ideale Indikatormuskel zur Untersuchung dieses Problembereichs!

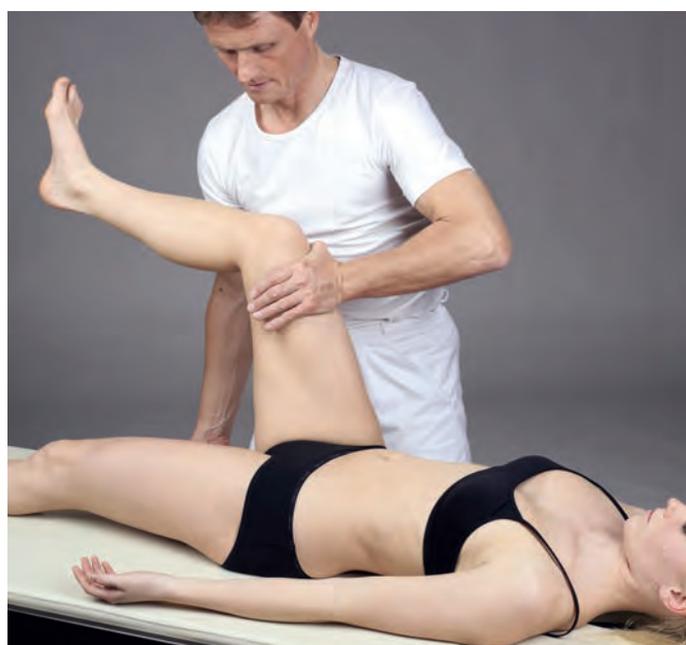
Die einseitige Hyporeaktion des Rectus femoris ist oft assoziiert mit dem häufigen Subluxationsbefund am SIG, wobei das Ilium durch fehlende Stabilisierung des Rectus Femoris nach posterior abkippt.

Anwendung der Applied Kinesiology in der Zahnmedizin

Der Materialtest

Kaum eine andere Berufsgruppe bringt dauerhaft so viele unterschiedliche Materialien in den Körper ein wie wir Zahnärzte. Jede ärztliche Fachrichtung hat mit Krankheitsbildern zu tun, die ihre Ursachen in unverträglichen zahnmedizinischen Werkstoffen haben. Auf Grund der immer mehr zunehmenden Materialunverträglichkeiten bzw. Sensibilisierungen auf Zahnwerkstoffe, sollte es für den verantwortungsvoll tätigen Zahnarzt conditio sine qua non sein, bereits im Vorfeld gezielt abzuklären, ob pathologische Reaktionen auf das neu einzubringende oder bereits inkorporierte Zahnersatzmaterial zu erwarten sind, um dem Patienten unliebsame Folgen durch immunologische Abwehrreaktionen zu ersparen. Es muss bedacht werden, dass jedes unverträgliche Material einen Trigger für chronische Entzündungen darstellen kann, da es Wechselwirkungen mit dem Organismus, aber auch mit allen sich bereits im Körper befindlichen Fremdmaterialien eingeht.

Dadurch können entzündliche Reize ausgelöst oder bereits bestehende Erkrankungen beschleunigt und verstärkt werden. Mit der AK haben wir eine schnelle, einfache und reproduzierbare Möglichkeit uns der Materialfrage sowohl präventiv als auch kurativ zu nähern. Zusätzlich können die Ergebnisse auf diese Weise sehr gezielt und damit kostensparend durch entsprechende Laboruntersuchungen (s.u.) schulmedizinisch untermauert werden.



Testvorgang Rectus Femoris

Vorgehensweise bei der Testung von neu in den Mund einzubringenden Materialien

Die Materialien, die verarbeitet werden sollen, werden in der Form, wie sie später in den Mund eingebracht werden, gemäß den Produktvorschriften hergestellt und getestet. Kunststoffe müssen mit allen dazugehörigen Haftvermittlern und Bondsystemen auspolymerisiert, Metalllegierungen vergossen und je nach Bedarf mit Keramik oder Kunststoff und allen Zusatzstoffen verarbeitet sein.

Für den Vortest wird das zu testende Material 30-60 sec. in den Mund des Patienten auf die Zunge gelegt. Wenn der normoreaktive Indikatormuskel nach Expositionszeit immer noch normoreaktiv (d.h. keine Tonusänderung) bleibt, bedeutet dieses Ergebnis, dass das getestete Material zum Zeitpunkt der AK – Testung für den Patienten individuell verträglich ist. Jede Änderung aus der Normoreaktion weist auf eine Unverträglichkeit des zahnärztlichen Werkstoffes hin.

Um Allergien Typ IV (Spätreaktion) auf diese zahnärztlichen Materialien zu vermeiden, werden dem Patienten die individuell verträglich testeten Materialien mit nach Hause gegeben. Nichtallergiker werden angehalten, die Proben mindestens 7 Tage täglich 5 -10 Minuten (Allergiker 14 Tage) in den Mund zu nehmen und den Speichel zu schlucken. Durch diesen Kontakt kann die immunologische Körperreaktion erfolgen. Sollten Materialien jedoch ein Zungenbrennen, ein Taubheitsgefühl oder andere Symptome auslösen, ist der Patient instruiert, wegen erhöhter Sensibilisierungsgefahr das Material nicht mehr in den Mund zu nehmen.

Wenn nach 7-14 Tagen bei dieser Vorgehensweise keine Dysreaktion im AK Test auf die Provokation mit dem zu überprüfenden Material auftritt, ist in Fällen von chemischer Sensitivität und anderen Fällen eines hyperreagiblen Immunsystems trotz individueller Verträglichkeit zusätzlich eine spezielle Labordiagnostik (LTT, EFTYP, oder BDT) mit in Frage kommendem Nativmaterial empfehlenswert.

AK - Testung bei V. a. Unverträglichkeit von im Mund befindlichen Materialien

Bereits im Mund befindliche Materialien können nur mit homöopathisch aufbereiteten Testpräparaten (potenzierte dentale Materialien) auf individuelle Unverträglichkeit überprüft werden. Soweit Isopathika der Fertigmateriale oder auch der Einzelstoffe zur Verfügung stehen, wird gegen einen dysreaktiven Muskel oder gegen eine positive Therapielokalisation (TL), die möglichst funktionell der symptomatischen Region zugeordnet sein sollte, getestet (z.B. submandibuläre Lymphknoten).

Das in Verdacht stehende potenzierte Material in D6 bis D30 wird dabei mit der Haut des Patienten in Kontakt gebracht. Der Verdacht ist erhärtet, wenn dadurch eine Normoreaktion möglichst mehrerer dysreaktiver Muskeln eintritt, bzw. die positiven Therapielokalisationen aufgehoben sind.

Vor invasiver Entfernung solch störender Materialien muss immer eine labormedizinische Absicherung der Verdachtsdiagnose erfolgen. Denn diese kann eine Allergie und die tatsächliche Aktivität des allergischen Geschehens schulmedizinisch belegen. Ein toxikologischer Verdacht ist je nach Material über Speichel-, Blut-, Stuhl- oder Urinanalyse zu verifizieren.

Materialunverträglichkeiten werden durch Immunmechanismen vor allem des Typs I (Soforttyp) und Typ IV (Spättyp) nach Coombs und Gell, sowie durch Mechanismen der pseudoallergischen Aktivierung von Entzündungs- und Schmerzmediatoren

verursacht. Zusätzlich kann auch eine mengenabhängige toxikologische Belastung vorliegen.

Labordiagnostik (in Ergänzung zur AK)

Allergien des Typ IV können mittels Lymphozytentransformationstest (LTT) erfasst werden. Bei der Effektorzelltypisierung (EFTYP) können Typ I Allergien, sowie bestimmte pseudoallergische Reaktionen festgestellt werden. Bei Allergenen des Typ I (speziell Acrylate, WF-Material, Lokalanästhetika) erfolgt der Nachweis mittels basophilem Degranulationstest (BDT). Toxikologische Belastungen können durch DMPS-Test oder Speichelanalyse nachgewiesen werden. Die Sensibilisierung auf organische Abbauprodukte wie Mercaptane und Thioether kann mittels Zytokinanalysen, eine Graduierung der individuellen Entzündungsprädisposition mittels des IL -1 und TNF- α Genpolymorphismus abgeklärt werden. Hauttests, wie Epikutantest oder Intracutantest (Typ IV) sind wegen Sensibilisierungsgefahr und einer geringen Reproduzierbarkeit nicht zu empfehlen.

Bei der Diagnostik einer Titan-„Überempfindlichkeit“ sollte auf Grund der spezifischen Besonderheiten des Metalls der LTT-Titan (Nachweis einer Sensibilisierung auf Implantatmetalle) und der Titanstimulationstest (Nachweis einer hyperinflammatorischen Zytokinantwort auf Titanoxid) durchgeführt werden.

Testung von Infektionen und Pathologien (Herde)

Mit AK können potentielle Störherde (z.B. Narben oder versteckte chronische Entzündungen) identifiziert, sowie eine möglichst wirksame Therapie gefunden werden. In der Zahnmedizin ist z.B. die Fragestellung von möglichen „beherdeten“ Zähnen schwierig, da radiologische Veränderungen erst ab einer gewissen Destruktion der ossären Strukturen sichtbar werden. Hier bietet die Applied Kinesiology eine großartige Hilfestellung für den behandelnden Zahnarzt, sowohl im Hinblick auf Erhaltung oder Extraktion einzelner Zähne, als auch über die Behandlung von Kieferleerstrecken.

Den endogenen Störfeldern und bakteriellen Herden im Zahn-, Mund- und Kieferbereich kommt eine besondere pathogene und damit therapeutische Bedeutung zu, die in der Praxis oft unterschätzt wird.

Es handelt sich dabei meist um potentielle Störfelder, die lange als stumme Belastungen für den Organismus vorhanden sein können. Durch die lange Wirkungsdauer wird die Regulationsfähigkeit und auch die Stoffwechsellistung zunehmend belastet. In der Folge kann bereits durch die Reduzierung der körpereigenen Abwehrkräfte und mit dem Zusammenbruch der lokalen Abwehrschranke durch endogene und exogene Faktoren aus diesem potentiellen Störfeld ein aktives Herdgeschehen werden, das sowohl ad loco als auch über Fernwirkung an Organen manifest werden kann. Die Ausdehnung wechselt unter Einfluss von Sekundärbelastungen und ist, je nach Konstitution und Vorbelastung verschieden.

Aus Sicht der ganzheitlichen Zahnheilkunde können Zähne mit chronisch entzündeter Pulpa, verlagerte Zähne, Wurzelreste, Zysten im Kieferbereich, Fremdkörper im Kieferbereich (Implantate), individuell unverträgliche dentale Materialien, chron. Kieferentzündung („Restostitis“), Knochentaschen (marginale Parodontitis), Narben, devitale Zähne, wurzelspitzenresizierte und endodontisch versorgte Zähne durch bakterielle Infektion und Abwanderung von Toxinen ossär, lymphatisch, immunologisch, vasaal, endokrin, vegetativ-nerval und meridianspezifisch auf die Regulationsfähigkeit des gesamten Organismus einwirken, diesen stören und blockieren.

Dabei ist zu beachten: Nicht jedes Störfeld ist ein Herd, aber jeder Herd ist ein Störfeld.

Die Übersichtstestung einer Belastung erfolgt mit Therapielokalisation (TL) oder Challenge (CH) an verdächtigen, abzuklärenden Körperarealen (Zähne, Narben Körperhöhlen, Kieferleerstellen etc.). Mit Hilfe von Nosoden wie Kieferostitis, gangränöse Pulpa, Sinusitis etc. gegen die positive TL/CH getestet, ist es möglich, über die Tonusänderung des Testmuskels die Art des odontogenen Herdgeschehens festzustellen. So lässt sich mittels Nosodentestung an diesen Punkten auch die häufige Fragestellung differentialdiagnostisch schnell abklären, ob z.B. ein Schmerz im Bereich der oberen Molaren dentogen oder durch eine Sinusitis verursacht ist.

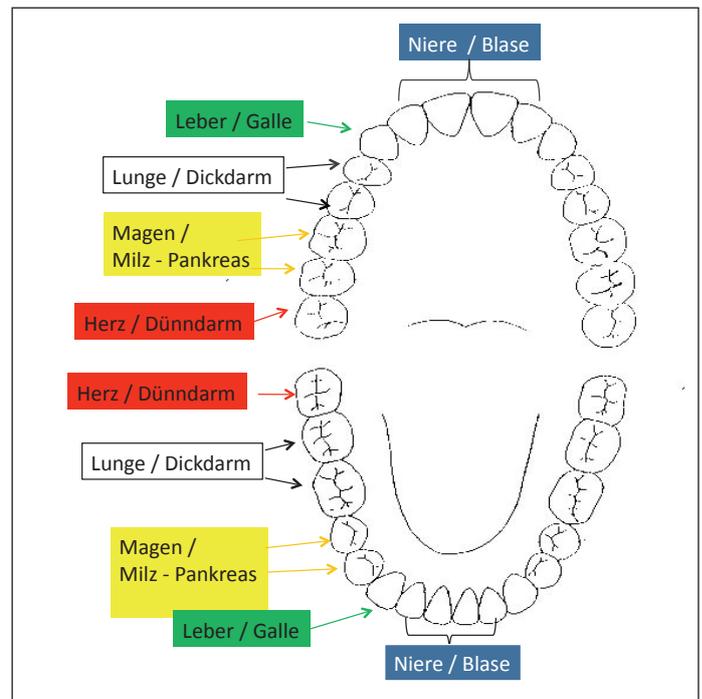


Zahnherdtestung mit Therapielokalisation (TL) im Wurzelbereich mittels Kugelstopfer an einem abzuklärenden, verdächtigen Zahn.

Aufgabe einer speziellen Herddiagnose ist es abzuklären, ob zwischen dem Symptombereich (Gelenk, Organ) und der verdächtigten Ursache (Zahn, Tonsille) ein Zusammenhang besteht. Mittels AK erfolgt dies durch die sogenannte „Doppeltherapielokalisation“. Heben sich zwei positive „Berührungschallenges“ beim Test gegenseitig auf, so ist der ursächliche Zusammenhang zwischen Herd und peripherer Schmerz-Entzündungsstelle sehr wahrscheinlich. Die weitere Diagnoseabsicherung ist mittels einer probatorischen Neuraltherapie - auf individuelle Verträglichkeit getestet - möglich. Dabei ist meist die temporäre Ausschaltung der Ursache einer strukturellen oder organischen Dysfunktion möglich. Dies entspricht einer unspezifischen Regulationstherapie. Die Beschwerden (Fernwirkung) können, solange die Betäubung anhält, ausgeschaltet werden.

Dadurch lassen sich dem Patienten die Zusammenhänge: „Was kann man durch Sanierung erreichen“, sehr eindrucksvoll darstellen. Wir haben dadurch die Möglichkeit die Diagnose zu verifizieren.

Nach den Untersuchungen von Voll, Kramer und Gleditsch bestehen über das Meridiansystem empirische Zusammenhänge zwischen Zähnen und Organen. So können z.B. entzündlich veränderte Frontzähne Störungen an Niere und Blase, beherdete Molaren Dysbiosen auslösen etc.



Zahn-Organ-Beziehung im Ober- und Unterkiefer

Einsatz der Applied Kinesiology bei der Ganzheitlichen Parodontalbehandlung

Alle Befürworter einer ganzheitlichen Parodontalbehandlung substituieren als Begleittherapie Vitamine, Spurenelemente, Phytotherapeutika oder homöopathische Substanzen. Die positiven Wirkungen dieser Substanzen auf den gesamten Körper und den Zahnhalteapparat sind heute im Detail bekannt. Sicher ist es sinnvoll, dem Körper für mögliche Reparaturmechanismen an der erkrankten Struktur alle notwendigen Bausteine zur Heilung und zum Knochenaufbau zur Verfügung zu stellen. Die AK bietet hier die Möglichkeit, die individuell fehlenden Stoffe auszutesten, sodass der Patient nicht mittels „Gießkannenprinzip“ mit allen möglichen Substitutionen überschüttet wird. Gerade durch den Antagonismus bei Vitaminen und Spurenelementen kann durch ein solches Vorgehen mehr Schaden als Nutzen entstehen.

Die Testung erfolgt drucklos mit einer Parodontalsonde in einer tiefen Zahnfleischtasche über einen normoreaktiven Testmuskel, der durch diese Therapielokalisation seinen Tonus verändert.



AK Heilmitteltest während Sondierung einer parodontalen Tasche

Alle in Frage kommenden Substanzen werden nun auf der Zunge getestet. Diejenigen Heilmittel, die die Tonusänderung aufheben, d.h. den Testmuskel wieder normoreaktiv machen, fehlen individuell bei diesem Patienten und werden substituiert. Ähnlich lässt sich auch eine Pilzbelastung in der Zahnfleischtasche feststellen und das notwendige Therapeutikum austesten. Diese individuelle, nach AK – Testung durchgeführte Substitutionstherapie erweist sich im Zusammenhang mit dem üblichen parodontologischen Procedere seit vielen Jahren in unseren Praxen als außergewöhnlich erfolgreich und ist labormedizinisch verifizierbar. Allerdings sollten dem Therapeuten die Zusammenhänge in der Orthomolekularen Medizin bei Anwendung dieser Therapie bekannt sein.

AK bei craniomandibulären Dysfunktionen (CMD)

Mit den Untersuchungstechniken TL und Challenge bietet die AK eine einfache und schnelle und bei korrekter Durchführung zielführende Methode bei der Diagnose craniomandibulärer Dysfunktion, aber auch bei der Differenzierung eventueller Folgewirkungen wie Gesichtsschmerz, Kopfschmerz, Migräne, Tinnitus, Legasthenie, Hyperaktivität oder Schmerzen am Bewegungsapparat. Natürlich stehen auch hier die eingehende Anamnese, Inspektion, Palpation, aber auch die gesamte oral-orthopädische und die orientierende gesamtorthopädische Untersuchung im Vordergrund. Als Minimalprogramm wird eine Serie mechanischer Challengeformen durchgeführt:

- Leichter und fester Biss in IKP
- Öffnungs- und Lateralbewegungen
- Protrusion und Retrusion

Aus der Art der Challengeformen, die einen positiven Challenge ergeben, können Rückschlüsse auf die gestörten Strukturen des stomatognathen Systems gezogen werden. Eine dreidimensionale Veränderung der Bisslage kann sofort nachgetestet werden und so Hinweise für die notwendige Umstellung der Unterkieferlage bei einer eventuell notwendigen Schienenbehandlung geben. Auf diese Weise werden auch die eingegliederte Schiene und ihre Auswirkung auf das gesamte craniosacrale System überprüft.

Weitere Anwendungsgebiete

Die Applied Kinesiology bietet dem zahnärztlichen Behandler ein weites Feld, sein Diagnose- und Therapiespektrum zu erweitern. So lassen sich alle Heilmittel, die bei der Schmerzbehandlung oder auch als Begleitbehandlung nach operativen Eingriffen verordnet werden, auf Verträglichkeit und Wirksamkeit austesten. Weiter seien hier genannt die Bissprüfung bei Füllungen und in der Prothetik, oder die Auswirkung kieferorthopädischer Apparaturen incl. aller verwendeten Materialien auf den Patienten. Die sogenannte Doppeltherapielokalisation (Doppel-TL, DTL) ergibt die Möglichkeit, die Zusammenhänge von gefundenen Störfeldern mit erkrankten Organen und belasteten Strukturen festzustellen und zielführend zu behandeln.

Zusammenfassung

Neben all den aufgezeigten Möglichkeiten der AK in der Zahnmedizin entsteht fachübergreifend durch eine gemeinsame Untersuchungstechnik auch eine gleiche Sprache und somit eine erfolgreiche interdisziplinäre Zusammenarbeit zum Wohl unserer Patienten, ein Hauptziel der Applied Kinesiology. In allen Bereichen der Allgemeinmedizin sowie der gesamten manuellen Medizin bietet die AK umfassende weitreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten.

Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Anwendung der AK in der Praxis ist eine umfassende Ausbildung in der streng klassischen Methode der Muskeltestung, das Erlernen der im Körper zusammenwirkenden Systeme, das Wissen um ganzheitliche medizinische Zusammenhänge sowie ein Überblick über Naturheilverfahren. Techniken der Manuellen Medizin sowie der cranosacralen Therapie lassen sich ideal in die AK integrieren und sind deshalb wichtige Bausteine im Rahmen der Ausbildung.

Der gezielte Einsatz verschiedener Diagnoseverfahren, sowie die Interpretation der Ergebnisse und deren klinische Umsetzung erfordern einen engen Dialog zwischen Zahnarzt, Ärzten anderer Fachrichtungen unter anderem auch Umweltmedizinern, Dental- und Diagnostiklabor. Zukünftig sollte, für eine optimale Behandlung unserer Patienten, eine intensive interdisziplinäre Kommunikation selbstverständlich sein. Dadurch ließen sich einerseits bei der diagnostischen Abklärung Wiederholungsuntersuchungen vermeiden und andererseits therapeutische Wege abstimmen und damit intensivieren.

Die fehlenden Erfolge von korrekt angewandten Therapien könnten so weitgehend vermieden werden.

Interessierte KollegInnen können Informationen über die Ausbildungsrichtlinien zum Ärztediplom in Applied Kinesiology bei den unten angegebenen Adressen abrufen:

Internationale Ärztesgesellschaft für Applied Kinesiology (IMAK)
www.imak.co.at

Deutsche Ärztesgesellschaft für Applied Kinesiology (DÄGAK)
www.daegak.de

International College of Applied Kinesiology-Österreich (ICAK-A)
www.icak-a.at

Literatur

- Adler, J.:** Allgemein-Erkrankung durch Störfelder (Trigeminusbereich), 3. überarb. Aufl., Verlag für Medizin Dr. E. Fischer, Heidelberg 1983.
- Baehr v. V.:** Welche Möglichkeiten bietet die moderne Labordiagnostik für die Umwelt - Zahnmedizin. GZM-Praxis und Wissenschaft 11. Jg. 1, 2006
- Forst, R.:** Grundlagen der Applied Kinesiology, VAK Verlag Freiburg, 1998
- Garten, H.:** Applied Kinesiology: Muskelfunktion, Dysfunktion, Therapie. Urban und Fischer, 2004
- Garten, H. und Weiss, G.:** Systemische Störungen - Problemfälle lösen mit Applied Kinesiology. Urban und Fischer, München, 2007
- Gelb, H.:** Head, Neck and TMJ Pain and Dysfunction, Ishiyaku Euro America, Inc., St Louis/Tokyo, 1991
- Gelb, H.:** New Concepts in Craniomandibular and Chronic Pain Management, Mosby-Wolfe, Espans S.A. Publicaciones Medicas, Barcelona, 1994
- Gerz, W.:** Lehrbuch der Applied Kinesiology, 2. Auflage, AKSE Verlag, München, 2001
- Gleditsch, J.M.:** MikroAkupunkturSysteme, Hypokrates-Verlag, Stuttgart, 2002
- Goodheart, G.J., Jr.:** You'll be Better – The Story of Applied Kinesiology, AK Printing, Geneva, Ohio 4404 (Erhältlich bei AKSE)
- Härtel, H.:** Bildatlas der Herddiagnostik im Kieferbereich, Haug, 1992 (erhältlich bei AKSE)
- Molitor, S. J. und Leonhardt, L.:** Zahnärztliche Werkstoffe: Klinische Einordnung und Diagnostik aus allergologischer Sicht. Nieders.Zahnärztl.Bl. 7, 1997
- Pischinger, A.:** Das System der Grundregulation, 6. Auflage, Haug Verlag, Heidelberg, 1988
- Reichert P., Treuenfels A. v.:** Biologische Zahnmedizin, ML-Verlag
- Riedl-Hohenberger, M.A., Höhne, L.:** Zahnärztlicher Werkstoff – ein Gesundheitsrisiko? ÖZÄZ, 2009
- Selye, H.:** Stress without Distress, Now York, 1974
- Thomsen J.:** Odontogene Herde und Störfaktoren, ML-Verlag
- Voll, R.:** Topographische Lage der Meßpunkte der Elektroakupunktur, Med.Lit. Verlagsanstalt, 3 Bände, Uelzen, 1973-1976
- Voll, R.:** Wechselbeziehungen von odontogenen Herden zu Organen und Gewebssystemen, Med.Lit. Verlagsanstalt, Uelzen, 197

Autoren:



DDr. Margit A. Riedl-Hohenberger
A-6020 Innsbruck
www.ganzheitliche-zahnmedizin.at



Dr. Rudolf Meierhöfer
D-91154 Roth
www.ak-zahnmedizin.de



Dr. Ulrich Angermaier
D-91154 Roth
www.ak-zahnmedizin.de



IMAK
www.imak.co.at

DÄGAK
www.daegak.de

ICÄK-A
www.icak-a.at

