

Zähne – Kiefergelenk – Dorn

Workshop von Francesco Pedrazzini
auf dem 6. Deutschen Wirbelsäulen-
Kongress der Dorn-Methode
am 27.10.2007 in Würzburg

1. Zähne – Kiefergelenk – Dorn

Das Thema scheint viele von Ihnen zu bewegen, logisch, wenn man bedenkt wie sehr die Zusammenhänge von Zahn, Kiefergelenk und Wirbelsäule als eine Einheit für die Gesundheit Thema auf den Dorn-Kongressen sind und fachwissenschaftlichen Niederschlag gefunden haben. Man denke z.B. an die Vorträge von Dr. Schmitter und an sein Buch „Schmerz, nein danke“ oder an die Vorträge von Herrn Dr. Schreckenbach (wie eben heute morgen) und seine Veröffentlichungen, z.B. „An jedem Zahn hängt immer auch ein ganzer Mensch“



2. Referent

Meine Name ist Francesco Pedrazzini. Ich bin ein Quereinsteiger.



Seit 1964 bin ich in der Dentalbranche tätig. In den vielen Gesprächen mit Zahnärzten und Zahntechnikern fing ich früh an, mich für den übergreifenden ganzheitlichen Aspekt im Bezug auf den Patientenschutz zu interessieren und nach bioverträglichen Produkten zu suchen. Die Folge war, selbst zu entwickeln; z.B. auf dem Gebiet der Geschiebetechnik, der Implantologie und auch der Kieferorthopädie.

Zuletzt ist es mir gelungen, das Zahnersatzmaterial promysan® zu entwickeln, einen Thermoplast, der uns heute in der Anwendung als Aufbiss-Schiene begegnen wird.

In dem Bemühen um Produkte für die ganzheitliche Zahnmedizin trat neben den Blickpunkt für die Verträglichkeit des Materials auch gleichgewichtig die Bedeutung der Funktionalität des Kau-Systems und dessen Folgen für den gesamten Körper des Menschen. Ich wurde aufmerksam auf die Wechselbeziehungen der Kieferknochen und -gelenke mit den übrigen Knochenteilen des Körpers und begann, mich mit der Wirbelsäulentherapie zu beschäftigen. In diesem Zusammenhang lernte ich

die Therapie nach Dorn kennen. Ich habe entsprechende Kurse besucht, die Wirksamkeit am eigenen Leibe erlebt und praktisch erfahren, wie diese Methode zu handhaben ist. Sie hat mich in jeder Hinsicht überzeugt.

Ich bedanke mich für die Möglichkeit, hier mit Ihnen diesen Workshop halten zu können und besonders für Ihre rege Teilnahme.

3. Darlegung der Thematik

Alle, die Sie hier vor mir sitzen und sich mit der Wirbelsäulentherapie nach Dorn beschäftigen, sind ja schon offen für die ganzheitlichen Perspektive der Patientenbehandlung und wissen wie sehr ein andauernder Erfolg der WS-Therapie von der Behandlung des übrigen Skeletts, auch Schädel und Kiefer und der damit verbundenen optimalen Funktionalität des Gebisses, abhängt. Auch das Wissen um die Wichtigkeit einer gut koordinierten Arbeit zwischen Zahnarzt und Physiotherapeut ist theoretisch kein Neuland. Aber wie sieht das in der Praxis aus? Interdisziplinär zusammenzuarbeiten ist ein schwieriges Unterfangen.

Bei der Betrachtung unseres Themas denke ich an das Kau-System insgesamt und gehe dabei von der Position der Zähne von OK und UK aus. Die Zähne sind von Knochenstrukturen getragen, genau gesagt von der Mandibula für die UK-Zähne und von der Maxilla für die OK-Zähne.



Diese Knochenstrukturen gehören zu den 22 Knochensegmenten des Schädels, die von Sehnen und Muskeln zusammengehalten und vom neurologischen System gesteuert werden.

Die gleichen Nervenbahnen erstrecken sich über Sehnen und Muskel bis zum Steißbein und bilden zusammen mit den Wirbeln einen Halteapparat als eine feste Einheit. Beckenschiefstand z.B. zieht auch einen Kieferschiefstand nach sich. (Schmitter: „Schmerz, nein danke“ S 33) Eine ganz besonders delikate Rolle spielen auch die beiden obersten Wirbel, der Atlas und die Axis. Sie stehen in unmittelbarer Wechselbeziehung mit den Kiefergelenken. Verschiebt sich das Kiefergelenk, verursacht es eine Blockade des Atlas und wirkt sich auf das gesamte Wirbelsäulensystem aus.

Wenn der Behandler nach Dorn mit seiner Methode versucht, Dysfunktionen der Wirbel zu beheben und damit Erfolg hat, fühlt sich der Patient am Ende der ersten Sitzung schon sehr viel wohler, aber in der Mehrzahl der Fälle, je nach Schwierigkeitsgrad, muss ein nächster Termin vereinbart werden. Man hofft auf weitere Fortschritte des gesundheitlichen Zustands des Patienten. Was muss der Therapeut jedoch beim nächsten Termin häufig feststellen? Weitere Unstimmigkeiten sind an der Wirbelsäule aufgetreten oder die schon behandelte Zone hat sich wieder verschlechtert; das gefürchtete Rezidiv hat sich eingestellt.

Was ist geschehen?

Nach der Verabschiedung ist der Patient auf sich allein gestellt; er muss gehen, er muss schlucken, er muss essen, er muss leichte oder schwerere Gewichte tragen, und damit ist er einer Reihe von gewöhnlichen täglichen Einflüssen ausgesetzt, die sein skelettales Gleichgewicht beanspruchen und belasten.

Unter dieser Belastung können die behandelten Wirbel für eine gewisse Zeit ihre neu gerichtete Stellung halten; auch die Muskeln, Nerven und Sehnen können bei diesen Bemühungen helfen, unterstützt auch durch die „Selbsthilfeübungen“, welche die Dorn-Therapie anbietet. Wenn jedoch die neu gewonnene Situation keine standhaften Stützpunkte im Kau-Organ findet, geben Muskeln, Nerven und Sehnen trotz allem allmählich wieder nach, die Wirbel schließlich auch, und so ergibt sich zuletzt ein Rückfall in die alte Fehlstellung.

Die fehlenden Stützpunkte sind bedingt durch eine Fehlfunktion der Zahnverschlüsselung. Das bedeutet, entweder ist die Verschlüsselung nicht in Ordnung oder sie fehlt überhaupt. Selten wird bislang während der WS-Behandlung auf diese Stützpunkte geachtet und das ist ein Grund, weshalb häufig rezidive (rückläufige) Fälle vorkommen.

Um solche rückläufigen Fälle zu verhindern, sollte am Ende jeder WS-Behandlung eine passende Biss-Fixierung im Unterkiefer genutzt werden, um die neu erreichte Position festzuhalten.

Muskeln, Nerven und auch die Kopfhaut (Verspan-

nung vom Stress) entspannen sich nämlich unter der Behandlung. Alle skelettalen Komponenten suchen ihren ursprünglichen richtigen Zustand wie während des Schlafens bei richtiger Position auf dem Rücken (s. z.B. „Das Detensor®-Therapiesystem“ nach Kienlein) Es erweitern sich die Fugen des Schädels. Auch die Maxilla, das Kiefergelenk und die Mandibula verändern ihre Lage, weil sie am Schädel hängen. Da der maxillare Knochen die Oberkieferzähne und die Mandibula die Unterkieferzähne tragen, verändern auch diese ihre gewohnte Position in der axialen Belastbarkeit der Zähne. Wenn jetzt der Patient mit dieser neuen festgehaltenen Gebiss-Situation steht, geht oder schluckt, bleiben die Zähne samt dem Kiefer und den behandelten Wirbeln in der neuen Stellung und



laufen nicht mehr Gefahr, in die alte Position zurückzufallen. Gerade Atlas und Axis profitieren besonders von dieser Abstützung.

Ich empfehle eine Aufbiss-Schiene deshalb für den Unterkiefer, weil sich die UK-Zähne im kompakten Knochen der Mandibula, die ja nicht umsonst Kompakta genannt wird, weniger bewegen lassen, während der Oberkiefer mit den skelletalen Schädelsegmenten sich freier bewegen und den veränderten Zustand leichter annehmen kann. Die neue Stellung wird mit dem Aufbiss auf die Schiene im Unterkiefer festgehalten und gewinnt Stabilität.

Wichtig für die Abstützung durch die Aufbiss-Schiene, ist ein geeignetes Material, das folgenden Kriterien genügen muss:

Stabilität, weil sie 24 Stunden am Tag getragen werden sollte,

Verformbarkeit, weil sich in ihren Aufbiss nach jeder Behandlung die neue Stellung der Zähne einpressen lassen muss,

Verträglichkeit, weil Patienten, die eine WS-Behandlung benötigen, meistens auch Probleme mit der Verträglichkeit des Zahnersatzmaterials wegen Belastungen durch Schwermetallablagerungen haben, die mit Allergien und Dysfunktionen des Organismus einhergehen.

Mein Fazit:

Eine Aufbiss-Schiene auf dem Unterkiefer ist ein ideales therapeutisches Hilfsmittel, um eine bessere Stabilisierung von Kau-System und Wirbelsäule zu erreichen.

promysan® ist das ideale Material für die Anfertigung einer Aufbiss-Schienen, weil es funktional hart ist und für die Gegebenheiten elastisch gemacht werden kann.

5. Das Vorgehen in Theorie und Praxis

Nun zu den notwendigen Vorbereitungen für die Sonderanfertigung einer Aufbiss-Schiene:

a) Der Zahnarzt nimmt die Abdrücke des Ober- und Unterkiefers und eine Bissnahme des Patienten – gegebenenfalls mit Gesichtsbogen. Diese Unterlagen erhält der Zahntechniker für die Herstellung der Aufbiss-Schiene.

b) Der Zahntechniker fertigt nach den Vorgaben eine Wachsmodellation an, welche bei mir im Labor per Spritzgussverfahren in den Thermoplast promysan® STAR umgesetzt wird.

c) Die Aufbiss -Schiene geht im Rohzustand zurück zum Zahntechniker und wird dort nachbearbeitet.

d) Die fertige Aufbiss-Schiene erhält der Zahnarzt, der sie dem Patienten einpasst und noch evtl. kleine Korrekturen an Frühkontakten vornimmt.

e) Wenn Zahnfüllungen aus Amalgam, Edelmetall oder Nichtedelmetallen, Composite oder auch Keramik vorhanden sind, die dem Patienten Beschwerde bereiten, so sollte man sie entfernen, bevor die Aufbiss-Schiene eingesetzt wird und die Öffnungen der Zähne mit einem verträglichen Zement wie z.B.Haward, Aqualox, Glasionomer oder Steinzement, je nachdem, was der Patient verträgt, provisorisch verschließen.

f) Wenn Kronen und Brücken entfernt werden müssen, sollte man die Zahnstümpfe mit provisorischen Kronen aus promysan® STAR versorgen, während die von den Brücken hinterlassenen Lücken von der Aufbiss-Schiene ausgefüllt werden. Da ist es natürlich wichtig, dass dies vor der Abnahme der Abdrücke geschieht, sich aber keine großen Zeitabstände dazwischen schieben, weil sonst die Zahnstümpfe – jetzt ohne Brückenhalter – anfangen könnten zu wandern.



Für die Prozedur der Anpassung der Aufbiss-Schiene nach jeder WS-Behandlung, genügt ein heißes Wasserbad. Dafür muss die Aufbiss-Schiene wie oben einsatzbereit gefertigt sein.

a) Die sondergefertigte Aufbiss-Schiene wird in ein heißes Wasserbad (Siedepunkt) gelegt und zwar für 2-3 Minuten.

b) Die Oberfläche der Aufbiss-Schiene wird in dieser Zeit geschmeidig.

c) In diesem Zustand setzt der soeben WS behandelte Patient, noch in der Praxis, die Schiene so warm wie möglich in den Mund auf den Unterkiefer, hält dabei die Wangen innen mit den Fingern auseinander und beißt kräftig zu.

d) Nach Abkühlen (wenige Minuten) behält die Schiene den neuen Aufbiss und damit die veränderte Zahnverschlüsselung. Das Zurückgleiten der OK-Zähne in die fehlerhafte Lage wird verhindert. Die Wirbelsäule erfährt in ihrer neuen Lage eine stabilisierende Unterstützung.

Da erfahrungsgemäß für ein optimales Ergebnis mehr als eine Wirbelsäulenbehandlung notwendig ist, muss auch der Zahnarzt die Fortschritte kontrollieren. Wenn keine Veränderungen auf der Aufbiss-Schiene nach der Wirbelsäulenbehandlung mehr entstehen, ist die neue Situation so stabilisiert, dass die endgültige Erneuerung der Zahnversorgung beginnen kann.

Patienten, versorgt mit Aufbiss-Schiene oder Prothetik aus promysan® STAR, verspüren manchmal Metallgeschmack oder andere unangenehme Empfindungen im Mund, was auf die durch die Eigenschaften des Materials bedingte Freisetzung von Schwermetallablagerungen zurückzuführen ist und deshalb nur vorübergehend auftritt, also keine nachteilige Bedeutung, im Gegenteil, es

bewegt sich etwas, d.h.: Die Körperzellen befreien sich von den Ionen. Diese gelangen zurück in Lymphsystem und Blutkreislauf, von wo sie jetzt mit den entsprechenden Ausleitungsmitteln effektiv ausgeschieden werden können – eine positive Nebenwirkung

Beispiel Frau L. (71 J.) – Noch mit allen eigenen Zähne bis auf ein Provisorium für 2 Premolaren in OK, das sie nicht vertragen konnte. Sie wünschte auch eine neue Aufbiss-Schiene, weil sie die alte ebenfalls nicht vertragen konnte. Dazu hatte sie Beschwerden wie Bluthochdruck, Tinnitus, Kiefergelenke, Kaufunktionsstörungen, hohe Körperspannung, WS Probleme und anderes mehr. Sie erwarb eine ROSETTE aus promysan® STAR als Halsanhänger, mit dem Ziel, die erhöhte Körperspannung, aufgebaut durch Gifte und Schwermetallablagerungen, zu reduzieren, was innerhalb kurzer Zeit erreicht wurde. Sie hat auch festgestellt, dass sie beim Pressen der Rosette auf die Reflexpunkte der Hand entsprechende Reaktionen an den Organen spüren konnte. Dann bestellte sie eine Aufbiss Schiene und

ein Provisorium aus promysan® STAR. Nach dem Einsetzen der Schiene und des neuen Provisoriums waren eine Reihe von Beschwerden wie Tinnitus und Unverträglichkeiten verschwunden. Sie hat jetzt vor, die WS mit der von ihr schon erprobten Dorn-Therapie behandeln zu lassen und gleichzeitig das von mir vorgeschlagene Procedere mit der Aufbiss-Schiene durchzuführen, um damit noch eine weitere Verbesserung und Stabilität ihres Gesundheitszustandes zu erreichen.

Beispiel Frau F. (38 J.) – Eine junge Dame, MCS-Patientin, die wegen ihrer Amalgamvergiftung voller Schmerzen war und ständige Kopfbemommenheit hatte, ließ sich alle Zähne im OK ziehen in der Hoffnung, eine Entlastung zu



erwirken. Da sie keine Besserung fand, folgte sie dem Rat einer befreundeten MCS-Betroffenen und nahm Kontakt mit mir auf. Ich erfuhr, dass sie auch eine schwache WS hatte und seit zwei Jahren in Behandlung eines DORN-Therapeuten gewesen ist, leider ohne anhaltenden Erfolg. Eine Kur hatte sie auch von der Krankenkasse genehmigt bekommen nach einem chinesischen Muster, die einige Blockaden bei ihr lösten, aber die ursprünglichen Beschwerden am ATLAS konnten nicht behoben werden. Ihr Zahnstatus war eine provisorische OK Totale in PMMA, die sie nicht vertragen konnte und sofort herausnahm, wenn die Gelegenheit gegeben war, während im UK die Backenzähne fehlten ohne Zahnersatz Versorgung, also keine Gegenbiss. Auch die Akupunktur hat ihr nicht geholfen, obwohl die entsprechenden Behandlungspunkte heftige Reaktionen auslösten. Sie bekam eine Totale in OK und eine Klammerprothese in UK in promysan® STAR. Da die Verhältnisse mit dem Gegenbiss jetzt stimmten, waren die ATLAS Beschwerden auf einmal ausgeschaltet. Sie stellte am Anfang fest, dass der Gaumen bei der Artikulation der beiden Prothesen nicht richtig anlag und umgekehrt, wenn die OK-Totale richtig aufgesaugt am Gaumen war, die Artikulation nicht stimmte. Das war die noch vorhandene Unstimmigkeit, bis die Rückstellung der Schädelsegmente in die ursprüngliche Lage erfolgte, was schon nach wenigen Tagen erreicht war. In diesem Falle hat die Klammerprothese die Funktion der Schiene übernommen.



vertragen, besonders nachdem sie diese nach 14 Jahren hatte unterfüttern lassen. Sie ist dann lieber zahnlos umhergelaufen. Aber das bekam ihrem Atlas Wirbel natürlich auch nicht.

Man beobachtet, dass die Backenzähne nicht gleichzeitig mit den Frontzähnen schließen. Sobald die Patientin auf die Backenzähne drückt, schiebt sich die UK-Prothese nach vorne und dieser Zustand bringt die Verbindung mit der WS und speziell mit dem ATLAS durcheinander. Man muss sich diese Bewegung bei jedem Kaudruck mal anschaulich vorstellen, um den unangenehmen Zustand

der Patientin zu verstehen. Man sieht auch, dass die Prothesen keine Artikulation / Zahnverschlüsselung mehr haben.

Ein anderer Grund für die Unverträglichkeit: Schauen sie mal, wie sehr die Prothesen im Lauf der Jahre durchsichtig geworden sind d.h. doch, dass die Katalysatoren des Materials und seine Farbpigmente ausgewandert sind, sich im Organismus irgendwohin abgelagert und damit die Schwermetallbelastung gefördert haben.

Nachdem die Patientin die neue Totale bekommen hat, klagt sie nicht mehr über Unverträglichkeit,

Herzrasen und hohen Blutdruck. Der Atlas macht ihr keinen Kummer mehr. Ein bisschen fühlt sie sich wieder wie ein junges Mädchen, wie mir ihre 65-jährige Freundin berichtete, nachdem sie die 82-jährige Dame bei deren Geburtstagsfeier so flott und schwungvoll erlebte, während sie noch einige Wochen vorher unter ihren Beschwerden massiv gestöhnt hatte.



Beispiel Frau T. (82 J.) trägt OK und UK Totale. Sie hatte Beschwerden mit dem ATLAS und ließ sich auch daran behandeln. Aber in gewissen Zeitabständen bekam sie trotzdem Herzrasen, hohen Blutdruck, Kopfschmerzen, Schmerzen überall, bis sie ins Krankenhaus eingeliefert werden musste. Sie konnte ihre Prothesen nicht mehr

9. Das Material

promysan® STAR ist ideal in der Anwendung für Aufbiss-Schienen (und Zahnversorgungen). Es entspricht den schon zuvor genannten Anforderungen: Stabilität, Verformbarkeit, Verträglichkeit.

Biologische Eigenschaften

- **chemisch beständig (inert):** Auf Grund dieser Beständigkeit wird das Material nicht vom Speichel angegriffen und ist somit auch nicht physiologisch löslich; d.h. es finden keine Reaktionen mit anderen im Mund eingesetzten Restaurationmaterialien statt. Es entwickelt keine Elektrolyse.
- **schadstofffrei:** Kein Formaldehyd, kein Benzoylperoxyd, kein Hydrochinon, keine radioaktive Belastung
- **nicht toxisch:** Es werden keine allergischen und cancerogene Reaktionen ausgelöst, seine biologische Sicherheit ist den Normen EN 30993-1/ISO 10993-1-5 entsprechend getestet, es ist zertifiziert nach der Richtlinie 93/42 EWG als Produkt der Klasse II a mit der CE – Kennnummer 0123, ausgelegt für eine Langzeitversorgung.
- **elektroneutral:** Das Material verhält sich antistatisch, baut statische Aufladungen im Körper ab.
- **gewebefreundlich:** Es ist reizfrei, Knochengewebe und Schleimhäute ziehen sich nicht zurück, sondern reagieren sogar mit Wachstum und legen sich an das Fremdmaterial an. Es entwickelt auch keinen Eigengeruch und ist geschmacksneutral.

Mechanische Eigenschaften

- **gute Biomechanik:** Das Material zeigt hohe Festigkeit, Zähigkeit und zugleich Elastizität, hat keinen Abrieb und nimmt kein Wasser auf.
- **hohe Passgenauigkeit:** Perfekte Randabschlüsse möglich

Zusammenfassung

Die Aufbiss-Schiene ist ein abnehmbare provisorische Zahnversorgung, die als Puffer zwischen die Zähne von OK und UK gelegt wird, um den Schiefstand der Zähne zu unterbrechen – empfohlen für den UK, weil die UK-Zähne weniger beweglich sind als die Zähne im Oberkiefer.

Der schiefe Zustand der Artikulation zwischen den Zahnreihen von OK und UK belastet direkt das Kiefergelenk und es entstehen Druckstellen, die den Knorpel der Kondylen, d.h. die Stelle wo der UK hängt, ungleich belastet und verschleisst.

Außerdem beeinflusst jede Anomalie oder Veränderung des Zustandes alle einzelnen Bestandteile des Halteapparates da sich Nerven, Sehnen und Muskel vom Kopf aus bis zum Steißbein erstrecken.

Das Cranio-Mandibuläre Dysfunktionssyndrom ist bekannt und wird auch mit der Cranio-Sacralen Therapie behandelt. Nur wird oft vergessen, dass am Cranio (Schädel) das Kau-System hängt. Deshalb ist die Therapie nur vollständig, wenn die Funktion der Zähne, respektive des gesamten Kau-Systems wieder richtig gestellt wird.

Die Aufbiss-Schienen-Therapie wird zwar im allgemeinen angewendet, weil man eine harmonische Funktion des Kiefergelenkes erreichen möchte, aber das System mit der Kontrolle der Frühkontakte durch selektives Schleifen ist umständlich und birgt ein Erfolgsrisiko, weil auf dem Weg zur Zahnpraxis viele Einflüsse die Arbeit an der Wirbelsäule schon wieder verändert haben können.

Außerdem wird dabei noch nicht genug auf die Verträglichkeit der Materialien geachtet. Die Aufbiss-Schiene sollte schließlich ununterbrochen getragen werden, damit das Ziel erreicht wird.

Mit der Aufbiss-Schiene aus promysan® STAR und den Zahnversorgungen, die auch die Funktion dieser Schiene erfüllen können, lassen sich die Anforderungen der Harmonisierung und Stabilisierung des skeletalen Systems, besonders der Region des Kau-Systems und seines unmittelbaren Umfeldes effektiv erfüllen.

Francesco Pedrazzini

Pedrazzini Dentaltechnologie
Alte Landstr. 12-14 A
D-85521 Ottobrunn
Tel. 089 - 65 00-35
Fax 089 - 65 00-39
info@pedrazzini-dental.de
www.pedrazzini-dental.de