

Abschlussarbeit

Heiko Tjarks

Autor: Heiko Tjarks

Schule: A.I.O.

Tutor: Bob Matthys D.O.

Datum: 11 / 2009

Titel: Beeinflussung des stomatognathen Systems durch die Behandlung pubischer Reflexpunkte.

Inhaltsverzeichnis:

<u>Seite:</u>	<u>Inhalt:</u>
4:	Abstract
5:	Abstract
6:	Danksagung
7:	Weisheit
8:	Hintergrund Studienziel Studiendesign Setting Methoden
9:	Durchführung zentrale Parameter Ergebnisse Schlussfolgerung
10:	Einleitung Problemstellung / osteopathische Idee
11:	vergleichbare Studien Voruntersuchung / Praestudie Untersuchung / Studie Ziel der Studie Hypothese
12:	mögliche Zusammenhänge Methode

12:	Fragestellung Rekrutierung der Probanden
13:	Symptomatik Untersuchungsschema
14:	Testbeschreibung
15:	Durchführung der Behandlung Zeitangaben
16:	mögliche Fehlerquellen Fazit
17:	Zusammenfassung mit Auswertung
18:	Auswertung
19:	Auswertung
20:	Kieferöffnungstabelle
21:	Kieferöffnungstabelle
22:	Schlusswort / Bilanz
23:	Kommentar Dr. Michael Jung
24:	Kommentar Dr. Klaus G. Weber
25:	Quellenangabe
26:	Quellenangabe
27 – 32:	Dokumentationsvorlagen

Abstract:**Autor:** Heiko Tjarks**Schule:** A.I.O.**Tutor:** Bob Matthys D.O.**Datum:** 11 / 2009**Titel:** Beeinflussung des stomatognathen Systems durch die Behandlung pubischer Reflexpunkte.

Als schriftliche Abschlussarbeit im Rahmen der Ausbildung zum Osteopathen an der A.I.O. Bergkamen wird der Behandlungsversuch an einer Patientengruppe beschrieben, um festzustellen, ob es möglich ist, Kiefergelenksdysfunktionen über die Behandlung pubischer Reflexpunkte positiv zu beeinflussen. Die Reflexpunkte sind angelehnt an die neurolymphatischen Reflexpunkte nach Chapman und Goodheart.

Es wird versucht darzustellen, dass verschiedene Punkte auf dem Os pubis einzelnen Kaumuskeln zugeordnet werden können, die diese direkt und sofort beeinflussen.

Die Idee zu dieser Studie ergab sich aus einer kombinierten Behandlung einer Patientin, die Probleme im Kiefergelenk und gleichzeitig im Becken hatte. Bei der Untersuchung des Beckens fielen empfindliche Punkte auf, die in der Nähe der CRP von Becken, Blase und Uterus lagen. Durch die Behandlung der Punkte konnte nicht nur eine Verbesserung der Beckensymptomatik, sondern auch der Kieferproblematik erreicht werden.

Um diese Beobachtung zu verifizieren wendete ich diese Behandlungsmethode gezielt bei 6 weiteren Patienten an, ausschließlich mit Bezug auf das Kiefergelenk. Dabei stellte sich heraus, dass die Ergebnisse der Behandlungen reproduzierbar waren. Daraufhin wurde eine Versuchsgruppe zusammengestellt, die vorher nicht in meiner Behandlung war.

Es wurden in Zusammenarbeit mit Dr. med. dent. Michael Jung und Dr. med. dent. Ulrich Fligge Patienten ausgewählt, die unterschiedliche Beschwerden im Bereich des stomatognathen Systems (Kiefergelenk und Kaumuskulatur als Funktionseinheit) hatten.

Dabei handelte es sich um Knacken, Knirschen, Deviationen und Öffnungshemmung im Kiefergelenk.

Die Patienten wurden 1-mal pro Woche insgesamt 4-mal hintereinander ausschließlich über die pubischen Reflexpunkte behandelt. Bei den Behandlungen zeigten sich sofort Auswirkungen auf die jeweiligen Beschwerden.

Als Kontrollgruppe wurde bei 10 Patienten mit Kieferproblemen eine sanfte Traktion an der HWS durchgeführt, jeweils 4-mal im Abstand von einer Woche.

Diese Behandlung der Kontrollgruppe zeigte am Ende einen Erfolg zwischen 10 % – 20 %.

Ergebnis:

Die einzelnen Reflexpunkte haben eine direkte Wirkung auf die Spannungsverhältnisse der Kaumuskulatur. Die lateralen Punkte auf dem Ramus superior ossis pubis, etwa 3cm lateral der Symphyse haben Einfluss auf den M. pterygoideus lateralis, die Punkte auf der Symphyse haben eine Wirkung auf den M. masseter, die Punkte auf dem Ramus inferior ossis pubis haben Einfluss auf den M. pterygoideus medialis.

Eine sanfte Behandlung der Punkte führt zu einer Spannungsreduktion in den entsprechenden Muskeln, wodurch unmittelbar eine Veränderung der Problematik im Articulatio Temporo – Mandibularis erzielt werden kann.

Es konnte nachgewiesen werden, dass es möglich ist, eine deutliche Besserung nach 4 Behandlungen zu erreichen.

Danksagung:

Mein Dank gilt meinen Dozenten der AIO, Robert Matthys, Horst Bönnen, Bernard Dedeurwardere, Torsten Schmitz, Heinz von der Stein und Lisa Krampe.

Der Praxis Dr. Fligge und Dr. Jung in Düsseldorf, für die aktive freundliche und überaus kompetente Unterstützung bei der Umsetzung meiner Ideen.

Den Damen des Teams der Landesgruppe des VPT NRW, für ihre Unterstützung und jedes freundliche Wort.

Meinen Mitstudenten, die mich über all die Jahre ertragen haben.

Und ganz besonders meiner Familie, die mich über die Jahre mit viel Geduld und Rücksicht unterstützt hat, auch wenn ich nicht immer einfach war. Mareike, Katja und Annika Tjarks. Ich liebe Euch.

Meinen Eltern, die mir die Physiotherapie Ausbildung ermöglicht haben und meinem Vater, der mir die ersten manipulativen Handgriffe beigebracht hat.

Desweiteren möchte ich mich auch bei all meinen Patienten bedanken, die mir erlaubten das Erlernte in die Praxis umzusetzen.

Gib mir die Kraft, Dinge zu ändern, die ich ändern kann.

Gib mir die Einsicht, Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann

Und gib mir die Weisheit, beides voneinander zu unterscheiden.

Hintergrund:

Es ist durch andere Studien nachgewiesen*, dass die Okklusionsebene Einfluss auf die Stellung des Beckens hat. Nun gilt es abzuschätzen, inwieweit auch die Beckenstellung Einfluss auf Problematiken des Kiefergelenkes hat. Störungen im Kiefergelenk können die Aktivitäten des täglichen Lebens stark einschränken, was oft mit deutlichen bis starken Einschränkungen der Lebensqualität einhergeht und Symptomen wie Kopf und Gesichtsschmerz, Tinnitus, Schwindel oder Migräne.

Durch die Beobachtungen in der Praxis fiel mir ein Zusammenhang von Reflexpunkten des Beckens und der Kaumuskulatur auf. Um zu überprüfen, ob dies nicht nur ein zufälliges Muster war, intensivierte ich die Beobachtungen und behandelte Patienten mit Beschwerden im Kiefergelenk ausschließlich über die festgestellten Reflexpunkte am Os pubis. Als dies bei 6 behandelten Patienten erfolgreich war, stellte ich in Zusammenarbeit mit Dr. med. dent. Michael Jung und Dr. med. dent. Ulrich Fligge eine Studiengruppe zusammen.

Studienziel:

Ziel der Studie ist es zu überprüfen, ob eine Behandlung des Kiefergelenkes ausschließlich über pubische Reflexpunkte Erfolg haben kann.

Studiendesign:

Die Studie wird als Versuch aufgebaut, mit einer Kontrollgruppe von 10 Personen, die durch eine sanfte Traktion an der HWS behandelt wurden, unter gleichen Kautelen wie die Versuchsgruppe.

Setting:

Mir als Student der AIO oblag die Studienleitung, Untersuchungen und Behandlungen wurden in meiner Praxis durchgeführt. Vor- und Nachuntersuchung erfolgten in meinem Beisein in der Praxis Dr. Fligge – Dr. Jung.

Methoden:

Insgesamt nahmen 21 Personen an der Studie teil.

Durchführung:

Die Patienten wurden viermal, jeweils im Abstand von einer Woche zur jeweils gleichen Tageszeit behandelt.

Zentrale Parameter:

Im Erstbefund und jeweils vor jeder Behandlung wurde untersucht, welche Problematiken im Kiefergelenk vorlagen: Knacken, Knirschen, Deviationen oder Bewegungseinschränkungen. Weiterhin wurde die Kieferöffnung vor und nach der Behandlung mittels Knopfschieblehre gemessen. Die Beschwerden wurden dann behandelt und im Anschluss an die Behandlung erneut untersucht. Bewertet wurde die Besserung der Beschwerden durch einen subjektiven Eindruck des Patienten auf einer Skala von 0 – 10 und durch meine Erfolgskontrolle.

Ergebnisse:

Es kam bei allen Teilnehmern der Versuchsgruppe zu einer deutlichen Verbesserung des Beschwerdebildes. Dies zeigte sich in einer Verbesserung auf der Skala um bis zu 7 Punkte. Die Aktivität der Reflexpunkte ging um 70 % - 100 % zurück. Die Prozentuale Einschätzung der Verbesserung durch die Patienten liegt zwischen 80 % und 90 %.

Schlussfolgerung:

Die Behandlung von Dysfunktionen im Bereich des Kiefergelenkes durch die Regulation von Reflexpunkten am Os pubis hat einen signifikanten Erfolg ergeben.

Einleitung:

In dieser Studie wird die Auswirkung der Behandlung pubischer Reflexpunkte auf Dysfunktionen im Bereich des Kiefergelenkes überprüft.

Problemstellung / osteopathische Idee:

Dass das Kiefergelenk mit vielen anderen Strukturen des Körpers in Zusammenhang steht ist durch Untersuchungen bestätigt. *

Auswirkungen durch Störungen im Bereich des Kiefergelenkes auf die Stellung des Beckens und der Lendenwirbelsäule sind bekannt.* Auch wird vermutet, dass Dysfunktionen in diesem Bereich kausal sind für Symptome wie Tinnitus, Schwindel und Kopfschmerz, um nur einige zu nennen.

Weiterhin gibt es die Möglichkeit nach Chapman und Goodheart über neurolymphatische Reflexpunkte auf das stomatognathe System Einfluss zu nehmen. Diese Reflexpunkte befinden sich allerdings im Bereich des oberen Thorax, 1. und 2. Rippe. Bzw. in den mittleren Intercostalräumen.

Die von mir benutzten Reflexpunkte befinden sich auf dem Os pubis und sind in der Nähe der Reflexpunkte für Blase Uterus und Gonaden, sowie anderer Organe des kleinen Beckens. Nach Goodheart sind diese Punkte auch für die Muskulatur des Beckens relevant.

In den Behandlungen stellte sich heraus, dass durch den Druck auf einen dieser Punkte sich unmittelbar ein sichtbarer Erfolg einstellte. Allerdings konnte dieser nur durch Löschung des Punktes auch aufrecht erhalten werden. Deviationen, Knacken und Knirschen sowie Kieferöffnungshemmungen konnten auf diese Weise sehr erfolgreich behandelt werden.

Nach jeder Behandlung bis zur nächsten wurden die Beschwerden anhand der Skala immer weniger, so dass sich nach den 4 angesetzten Behandlungen nicht nur ein Erfolg im Bereich der behandelten Dysfunktion einstellte, sondern auch eine Besserung des gesamten Wohlbefindens stattfand. Hierbei wurde von den Patienten beschrieben, dass sich Kopfschmerzen reduziert hätten, Spannungen im Bereich der horizontalen Diaphragmen deutlich abgenommen haben, sowie Symptome die auf eine Hypertension der Kaumuskelatur zurückzuführen sind. (Spannung im TMG, Ohrgeräusche und verspannte Muskulatur der Halswirbelsäule.)

Vergleichbare Studien:

Es gab bei meinen Nachforschungen in Medline keine Studien, die sich mit der Behandlung des Kiefergelenkes mittels Reflexpunkte am Os pubis beschäftigt haben. Studien, die sich mit dem Zusammenhang von TMJ und Becken beschäftigen finden sich in der Quellenangabe.

Voruntersuchung / Praestudie:

Bevor die Behandlungen begannen, wurde ein Erstbefund durch Dr. Jung und Dr. Fligge in meinem Beisein durchgeführt. Danach nahm ich meinen Erstbefund auf. Dieser zeichnete sich dadurch aus, dass eine Einschätzung der Kiefergelenksproblematik nach Dysfunktionsart getroffen wurde. Weiterhin sollten die Patienten die Schmerzen / Beeinträchtigung auf einer Skala von 0 – 10 einschätzen. Danach ermittelte ich das Vorhandensein und die Aktivität der von mir angenommenen zugehörigen Reflexpunkte und bestimmte die aktuelle Kieferöffnung.

Untersuchung /Studie:

In der Untersuchung und Behandlung war es wichtig herauszufinden, ob die Behandlung der pubischen Reflexpunkte eine positive Auswirkung auf die Dysfunktion im TMG hat und ob einzelne Reflexpunkte den Kaumuskeln zugeordnet werden können. Dazu wurde angenommen, dass der laterale Punkt auf dem Os pubis dem M. pterygoideus lateralis, der mediale Punkt auf dem Ramus inferior ossis pubis dem M. pterygoideus medialis und der Punkt auf der Symphyse dem M. masseter zugeordnet werden kann. Ein Punkt für den M. temporalis liegt auf dem Tuber ischiadicum.

Ziel der Studie:

Ziel der Studie ist die Beweisführung, dass eine effektive Behandlung von TMG Dysfunktionen über die gefundenen Reflexpunkte möglich ist.

Hypothese:

Eine TMG Dysfunktion, die auf eine Störung der Muskelfunktion der Kaumuskulatur zurückzuführen ist, kann über die Behandlung der pubischen Reflexpunkte positiv beeinflusst werden. Dies kann durch eine Verbesserung der Dysfunktion nachgewiesen werden.

Mögliche Zusammenhänge:

Ein Zusammenhang zwischen Beckenstellung und Kiefergelenk, sowie die abhängige Stellung der LWS wurde bereits in mehreren Studien belegt. *

Ein weiterer Punkt in diesem Zusammenhang ist der Einfluss der Reflexpunkte auf die Beckenmuskulatur. Wenn die Muskulatur des Beckens reguliert wird, ändert sich dadurch auch die Stellung des Beckens. Dadurch kann sich durch den Umkehrschluss des Punkt 1 auch das Kiefergelenk normalisieren.

Da aber eine unmittelbare Wirkung auftritt, sobald die einzelnen Punkte gedrückt werden, kann dies nicht der einzige Grund für die erzielte Wirkung sein. Es besteht die Möglichkeit, dass auch diese Wirkung über die neuro – lymphatischen Reflexwege erfolgt, da das Nervensystem nie eine Einbahnstraße ist.* Wenn also über eine Veränderung der Okklusionsebene die Beckenstellung beeinflusst werden kann*, dann funktioniert dies wahrscheinlich auch andersherum.

Methode:

Fragestellung:

Kann eine effektive Behandlung von muskulär bedingten Störungen im Kiefergelenk über pubische Reflexpunkte durchgeführt werden?

Rekrutierung der Probanden:

Durch Zahnärzte	(4 Patienten)
Durch einen Heilpraktiker	(4 Patienten)
Durch eine Hausärztin	(3 Patienten)

Symptomatik:

Die Beschwerden der Patienten waren unterschiedlich in der Ausprägung, der Anzahl der Symptome und in der Dauer der Beschwerden.

Häufige Beschwerden waren Knacken beim Öffnen und / oder Schließen des Kiefergelenkes, Schmerzen beim Kauen, eingeschränkte Beweglichkeit bei der Mundöffnung und / oder der anterior – posterior und der latero – lateralen Beweglichkeit. Mehrere Patienten klagten auch über Nacken und Schulterschmerzen, Kopfschmerzen und Migräne. Auch ein unangenehmer Druck im Kiefergelenk wurde von den meisten Patienten angegeben. Bei Extremfällen unter den Probanden kam es auch zu Schwindelsymptomen. Die Dauer der Beschwerden liegt bei den Probanden zwischen einem und zwanzig Jahren.

Die Intensität der Beschwerden in der Ausgangssituation (vor der Behandlungsserie) lag auf der Schmerzskala von 0 – 10 zwischen 7 und 10.

Untersuchungsschema:

Für die Durchführung meiner Studie wurden 11 Probanden benötigt. Es wurde eine Vergleichsgruppe von 10 Patienten gebildet, die mit einer sanften HWS Traktion behandelt wurden. Die Patienten wurden einmal pro Woche viermal in Folge behandelt. Vor und nach jeder Behandlung wurde eine Einschätzung der Schmerzen bzw. der Beeinträchtigung auf der 0 – 10 Schmerzskala durch den Patienten vorgenommen, sowie die Kieferöffnung in mm gemessen.

Testbeschreibung:

In der Voruntersuchung wurde seitens der Zahnärzte die Kieferöffnung gemessen und Auffälligkeiten in der Bisslinie.

Bei meiner Voruntersuchung wurde auf folgende Auffälligkeiten geachtet:

- ⇒ Seite der Beschwerden
- ⇒ Art der Beschwerden (Knacken, Knirschen, Deviationen)
- ⇒ Beschwerden bei Öffnung oder Schließung.
- ⇒ Ausstrahlende Schmerzen
- ⇒ begleitende Symptome (Kopfschmerzen, Schwindel...)
- ⇒ sonstige gesundheitliche Auffälligkeiten (Muskeln, Knochen und Gelenke, Organsystem und Nervensystem.)
- ⇒ Auffällige Stellungsänderungen im cranialen Bereich.
- ⇒ Starke Abweichungen in der Wirbelsäule, sowie Blockaden.
- ⇒ Stellung des Ilium und des Sacrum
- ⇒ Kieferöffnung in mm

Im Anschluss daran wurden die Reflexpunkte zu den Störungen im Kiefergelenk aufgesucht. Wenn ein aktiver Punkt gefunden wurde, wurde sein Einfluss auf die Problematik durch kurzen Druck und einmaliges Öffnen und Schließen des Kiefergelenkes des Patienten beurteilt. Wenn sich hierbei ein Effekt zeigte wurde der Punkt in die Behandlung mit aufgenommen. Bei vielschichtigen Problematiken sind mehrere Reflexpunkte aktiv.

Zu Beginn jeder Behandlung wurde erst die Schmerzsituation (Einschränkung bei Patienten ohne Schmerzen) durch den Patienten eingeschätzt. Danach die aktuelle Lage bei Öffnung und Schließung des Kiefergelenkes durch mich.

Durchführung der Behandlung:

Nach der eben beschriebenen Behandlungsvorbereitung wurde dann versucht durch Druck auf die aktiven Punkte eine möglichst physiologische und schmerzfreie Gelenkbeweglichkeit zu erreichen. Dies wurde entweder durch Druck der Punkte in der Reihenfolge schmerzhaftester bis am wenigsten schmerzhaft erreicht, oder durch Druck auf mehrere Punkte gleichzeitig. Auch war unterschiedlicher Druck notwendig um eine Reaktion der Reflexpunkte hervorzurufen. Der Druck variierte zwischen 50 und etwa 150 Gramm. Die Zeit, die benötigt wurde, um diese Punkte zu Löschen, lag zwischen 30 bis 180 Sekunden. Auffällig hierbei war, dass bei Patienten mit längerer Leidensgeschichte meist die längere Behandlungszeit erforderlich war.

Das Ende der jeweiligen Behandlung war erreicht, wenn ohne Punktkontakt die Beschwerden deutlich verbessert waren und der oder die aktiven Reflexpunkte weniger empfindlich oder sogar gelöscht waren. Nach einer zweimaligen Behandlung der Punkte in einer Sitzung wurden meist keine weiteren Verbesserungen erreicht.

Die gesamte Behandlungsdauer in einer Sitzung lag im Durchschnitt bei 15 Minuten.

Zeitangaben:

Aufklärungsgespräch, Fragebogen:	ca. 30 min
Erstuntersuchung:	ca. 30 min
Behandlung 4 x:	ca. 15 min (60)
Abschlussuntersuchung:	ca. 15 min
Gesamt pro Person:	ca. 2 h 15 min
Gesamt bei 11 Patienten:	24 h 45 min
Behandlung Kontrollgruppe:	40 x 15 min

zuzüglich Besprechungen mit Zahnarzt / Heilpraktiker und Hausärztin, mit einem Zeitaufwand von ca. 8 h.

Die Studie wurde durchgeführt von August 2009 bis Januar 2010.

Mögliche Fehlerquellen:

- nicht korrekte Lokalisation der Reflexpunkte
- nicht ausreichende Löschung der korrekten Reflexpunkte
- Überreizung der Reflexpunkte
- zusätzliche Beschwerden, die den Einfluss der Behandlung abschwächen oder ausschalten.
- Empathie / Antipathie der Patienten gegenüber Behandler und / oder Räumlichkeiten / Umgebung

Fazit:

Die Ergebnisse zeigen, dass durch die Behandlung der pubischen Reflexpunkte ein signifikanter Erfolg im Bezug auf die Behandlungen von Störungen im stomatognathen System erzielt werden kann.

Die Ergebnisse bei der Kontrollgruppe lagen bei einer Verbesserung zwischen 10 % - 20 %. Damit also deutlich unter der Versuchsgruppe mit einer Verbesserung zwischen 60 % und 100 %.

Zusammenfassung:

Für die Studie wurden 11 Personen rekrutiert im Alter zwischen 33 und 65 Jahren, männlich und weiblich. Voraussetzung für die Teilnahme an der Studie war eine Kiefergelenksproblematik.

Die Störung im Kiefergelenk konnte unterschiedlicher Art und Ausprägung sein, da die Hypothese davon ausging, dass durch Behandlung pubischer Reflexpunkte eine Einflussnahme auf die Kaumuskulatur möglich sei.

Da aber die Störung der Kaumuskulatur auch zu unterschiedlichen Beschwerdebildern führen kann, war davon auszugehen, dass die Behandlungen auch hier erfolgreich sein werden.

Die Beschwerden, die im direkten Zusammenhang zum Kiefergelenk erfasst wurden, dienten dem Patienten und Behandler dazu, neben der Kieferöffnung, den aktuellen Status vor und nach jeder Behandlung mittels der Skala von 0 – 10, zu erfassen.

Die weiteren Beschwerden wurden der Vollständigkeit halber erfasst und dienten im weiteren Verlauf nicht mehr der Beurteilung.

Insgesamt konnte mit dieser Behandlungsmethode bereits nach vier Behandlungseinheiten ein hervorragendes Ergebnis erzielt werden.

Bei allen Probanden wurde eine deutliche Verbesserung der Kiefergelenksproblematik erreicht.

Im Einzelnen:

Verbesserung in v.H. zur Ausgangssituation:

60%:	1
70%:	1
80%:	3
90%:	5
100%:	1

Reduzierung der Empfindlichkeit der Reflexpunkte in v.H.:

Behandelte Reflexpunkte Gesamt: 29

50%:	2
70%:	3
80%:	1
90%:	3
100%:	20

:

**Besserung einzelner Beschwerden allgemein und aufgeteilt in Knacken
Knirschen, Deviationen und Bewegungseinschränkung**

Allgemein Gesamt: 28

50%:	1
60%:	1
70%:	5
80%:	7
90%:	5
100%:	9

Bewegung Gesamt: 11

60%:	1
70%:	2
80%:	2
90%:	3
100%:	3

Knacken Gesamt: 6

50%:	1
70%:	1
90%:	1
100%:	3

Knirschen Gesamt: 2

80%:	1
90%:	1

Deviation Gesamt: 9

70%:	2
80%:	2
90%:	2
100%:	3

tabellarische Zusammenfassung der Kieferöffnung:

Probandengruppe

Pat.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
VU/mm	40	53	45	40	43	46	43	32	37	25	40
VB1/mm	40	53	45	40	43	46	43	32	37	25	40
NB1/mm	43	55	47	44	46	46	45	38	40	32	43
VB2/mm	43	54	46	44	45	44	45	38	40	32	42
NB2/mm	48	65	50	50	51	49	46	42	45	38	47
VB3/mm	47	65	50	50	50	47	46	40	45	38	47
NB3/mm	50	71	53	50	50	49	48	45	46	40	49
VB4/mm	50	70	52	49	48	49	48	44	44	40	48
NB4/mm	52	71	53	50	50	49	48	46	46	40	50
NU/mm	52	71	53	50	50	49	48	46	46	40	50
Ges +	12	18	8	10	7	3	5	13	9	15	10

VU = Voruntersuchung

VB = vor Behandlung

NB = nach Behandlung

NU = Nachuntersuchung

tabellarische Zusammenfassung der Kieferöffnung:

Kontrollgruppe:

Pat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
VU/mm	38	35	37	40	42	34	44	39	41	45
VB1/mm	38	35	37	40	42	34	44	39	41	45
NB1/mm	38	36	38	40	42	35	44	39	41	45
VB2/mm	38	35	37	40	42	34	44	39	41	45
NB2/mm	38	36	38	40	42	35	44	39	41	45
VB3/mm	38	36	38	40	42	35	44	39	41	45
NB3/mm	38	36	38	40	42	35	44	39	41	45
VB4/mm	38	36	38	40	42	35	44	39	41	45
NB4/mm	38	36	38	40	42	36	44	39	41	45
NU/mm	38	36	38	40	42	36	44	39	41	45
Ges +	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0

VU = Voruntersuchung

VB = vor Behandlung

NB = nach Behandlung

NU = Nachuntersuchung

Schlusswort / Bilanz:

Zu Beginn der Arbeit stellte ich die Hypothese auf, dass man durch die Behandlung von pubischen Reflexpunkten Einfluss auf das stomatognathe System nehmen kann.

Zahlreiche Behandlungen, die im Rahmen dieser Studie durchgeführt wurden, bestätigen diese Hypothese.

Es war zum Teil verblüffend, wie schnell die Reaktion am TMG eintrat, wenn man den richtigen Punkt behandelte. Innerhalb von Sekunden konnte so zum Beispiel in einem Fall die Kieferöffnung von zuvor 54 mm auf 71mm erhöht werden. In einem anderen Fall wurde durch eine Punktkombination von M. pterygoideus medialis der einen und M. pterygoideus lateralis der anderen Seite sofort eine deutliche Deviation aufgehoben.

Da die Reflexpunkte, mit denen in dieser Studie gearbeitet wurde, angelehnt sind an die neuro – lymphatischen Reflexpunkte nach Chapman und Goodheart, kann man davon ausgehen, dass die Wirkungsweise dieser Behandlung auf ähnlichen Wegen funktioniert.

Der Zusammenhang zwischen Kiefergelenk und Beckenstellung ist seit langem bekannt und wird in der osteopathischen Arbeit immer wieder herausgestellt. Die Behandlung des Kiefergelenkes über Reflexpunkte am Becken kann diese These nur untermauern und stellt, einen weiteren Brückenschlag in der Verbindung verschiedener Therapieansätze und bestehender Fakten dar.

Ich sehe meine Hypothese durch die vorliegenden Erfahrungen und Behandlungserfolge als bestätigt.

Durch die Behandlung konnte bei allen Probanden eine deutliche Verbesserung der Symptomatik bis hin zur Beschwerdefreiheit erreicht werden.

In Kombination mit weiteren osteopathischen und ärztlichen Behandlungstechniken scheint mir dies ein sehr erfolgversprechender Ansatz in der weiteren Behandlung des TMG zu sein.

Monheim am Rhein ,

im Februar 2010

Heiko Tjarks

Kommentar Dr. Michael Jung

Im Rahmen der Studie „Behandlung des stomatognathen Systems über pubische Reflexpunkte“ von Herrn Heiko Tjarks untersuchten wir zahnärztlich Patienten, die Probleme, respektive Dysfunktionen im Bereich des Kauapparats aufwiesen. Die zahnärztlichen Untersuchungen erfolgten vor und nach der Behandlungsserie von Herrn Tjarks.

Beurteilt wurden hierbei die im Befundbogen aufgeführten Symptome, wie KG-Knacken, Deviationen, Knirschen, Bewegungseinschränkungen. Patienten, deren Probleme auf ein rein dentales Geschehen, wie Lückengebisse, apikale Probleme o.ä., zurückzuführen waren, wurden bei der Erstellung dieser Studie nicht berücksichtigt.

Für diese Studie wurden 11 Patienten selektiert, die unter zum Teil erhebliche Beeinträchtigungen der Kaufunktion litten. Vorbehandlungen, wie Schienentherapien und physiotherapeutische Behandlungen waren zum Teil erfolgt und hatten keine oder nur unwesentliche Besserung der Beschwerden zur Folge.

Die Patienten stellten sich nach 4 Behandlungen in der Praxis Tjarks wieder bei uns vor und es erfolgte unter gleichen Kautelen eine erneute Untersuchung. In allen Fällen konnten objektivierbare Behandlungserfolge konstatiert werden. Für uns als Zahnärzte war allerdings wesentlich, dass alle Probanden über eine Besserung ihrer Beschwerden bis hin zur Beschwerdefreiheit berichteten.

Als Hospitanten in der Praxis Tjarks konnten wir uns bei etlichen Behandlungen durch Herrn Tjarks vom sofortigen Behandlungserfolg überzeugen und beeindrucken lassen.

Der in der Studie untersuchte erfolgreiche Ansatz der Behandlung von Dysfunktionen im Bereich des Kauapparates über pubische Reflexpunkte trägt für uns erheblich dazu bei, das Behandlungsspektrums unserer zahnärztlichen Praxis zu erweitern.

Zwischenzeitlich überwiesen wir viele Patienten in die Praxis von Herrn Tjarks.

Wir danken Herrn Tjarks dafür, dass wir an dieser Studie teilnehmen durften und sind überzeugt, dass die Ergebnisse dazu beitragen werden, weiterhin die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Heilberufen voran zu treiben.

Dr. Michael Jung

Kommentar Dr. Klaus G. Weber:

Die neurolympathischen Reflexpunkte nach Chapman und Goodheart bewähren sich in der täglichen Praxis regelmäßig als ausgesprochen präzise Diagnoseinstrumente und verblüffend effektiver Therapieansatz.

Während die Chapman-Punkte für die inneren Organe den viszeralen Situs ziemlich komplett abbilden weist die >Landkarte< der Goodheart-Punkte, die sich auf die Muskulatur beziehen, noch deutliche Lücken auf. Besonders für die Extremitäten aber auch für den orofazialen Bereich und die hyoidale Muskulatur kennen wir für viele Muskeln noch nicht oder nur sehr cursorisch die Punkte, über die sich diese Muskeln beeinflussen lassen.

Darum freue ich mich sehr über diese Arbeit, mit der Heiko Tjarks einige der Lücken für das stomatognathe System schließt. Seine Grundüberlegung, dass sich in einem reflektorischen Wechselwirkungssystem mit hoher Wahrscheinlichkeit an beiden Enden Reflexzonen für den jeweiligen Gegenpol zu finden sein müssten kann dazu beitragen, weitere Lücken in unserer Kenntnis der reflektorischen Zusammenhänge zu schließen.

Heiko Tjarks Abschlussarbeit illustriert wieder einmal, wie wichtig die intellektuelle Offenheit eines Praktikers ist, der sich erlaubt, die eigenen Beobachtungen im Zusammenhang mit Behandlungsreaktionen ernst zu nehmen und ihnen auf den Grund zu gehen. Mit den von Tjarks gefundenen Punkten haben wir eine weitere einfache und effektive Behandlungsoption für Beschwerdebilder, die sich oft nur schwer positiv beeinflussen lassen. Nicht zuletzt eröffnet sich dadurch für unsere Patienten die Möglichkeit einer Selbstbehandlung.

Dr. Klaus. G. Weber

Quellenangabe: Studien zum Zusammenhang zwischen TMJ und Becken

- * Gregory, TM Temporomandibular disorder associated with sacroiliac sprain
Journal of manipulative and physiological therapeutics
Mai 1993
- * Chinappi, AS Chiropractic / Dental cotreatment of lumbosacral pain with TMJ
Getzloff, H involvement.
Journal of manipulative and physiological therapeutics
November 1996
- * Lippold, C, Beziehung zwischen kieferorthopädischen und orthopädischen
Ehmer, U, Befunden.
van den Boss, C Manuelle Medizin 2000; 38; 346 – 350
- * Maydell, C Cranio – mandibuläre Dysfunktion (CMD)
Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie
Zeitschrift für Physiotherapeuten 2003; 55; 1780 – 1782
- * Fink, M Kraniomandibuläres System und Wirbelsäule, funktionelle
Tschernitschek, H Zusammenhänge mit der Zervikal – und Lenden – Becken –
Stiech – Scholz, M Hüftregion
Wähling, K Manuelle Medizin 2003; 4; 476 – 480
- * Gunsch, MD Evidenzbasierte physiotherapeutische Behandlung
bei craniomandibulärer Dysfunktion
Zeitschrift für Physiotherapeuten 2007; 59; 2
- *Klaus G. Weber Neurolymphatische Reflextherapie nach Chapman und
Reinhard Bayerlein Goodheart, Sonntag Verlag 2008; 7 – 15

Formulare:

Anamnese, Befund, Behandlung und Abschlussbefund sind selbst erstellt.

Die Formulare zur Dokumentation der Reflexpunkte sind Dokumentationsvorlagen aus dem Buch von Dr. Klaus G. Weber / Reinhard Bayerlein, Neurolymphatische Reflextherapie nach Chapman und Goodheart, Sonntag Verlag 2008, Seite 147 und 151 mit freundlicher Genehmigung von Dr. Klaus G. Weber.