

## 7. Kopf- und Nackenschmerzen

Die internationale Kopfschmerzgesellschaft klassifiziert Kopfschmerz auf insgesamt acht Druckseiten. Wikipedia spricht davon, dass 70 % der deutschen Bevölkerung unter anfallsweisen oder chronischen Kopfschmerzen leiden. Wenn sich ein Patient bei mir mit diesen Beschwerden vorstellt, erkläre ich ihm zunächst einmal ein Grundprinzip unseres Behandlungsansatzes:

Gesundheit, eine Dreiecksgeschichte: Struktur, Biochemie und Psyche. Zu den wichtigsten strukturellen Ursachen für Kopfschmerzen zählen die Halswirbelsäulenprobleme und die Kiefergelenkprobleme. Die biochemischen Stressoren stammen sicherlich am häufigsten aus dem eigenen Verdauungstrakt, der mit dem, was er zu verarbeiten hat, nicht fertig wird, siehe Kap. 9.

Manchmal ist es allerdings das toxische Zeug, das man in diesen hineinfüllt: Alkohol und individuell für Sie unverträgliche Nahrungsmittel sowie Nahrungszusätze wie Konservierungsstoffe, Geschmacksverstärker, Farbstoffe.

In seltenen Fällen sind es Stoffe, die unserem Organismus über die Atemwege „gegönnt“ werden: Umweltschadstoffe von Pestiziden (Pyrethroide, Lindan, Dioxin), Holzschutzmitteln (PCP) und Herbiziden (Glyphosat) über Weichmacher und Brandhemmer (PCB).

Aus meinem Buch „Systemische Störungen“ zitiert: „Nach BENGTS-SON (2002) verursachen zahlreiche chemische Verbindungen, Pestizide, Schwermetalle und andere toxische Substanzen, wie sie derzeit in der Umwelt weit verbreitet sind, gesundheitliche Schäden. Diese betreffen bei Kindern den Lernerfolg ebenso wie Verhaltensauffälligkeiten, Gedächtnisleistung, Hörvermögen und andere neurologische Funktionen. Besonders bei Pestiziden bestehen Verbindungen zu neurodegenerativen Erkrankungen im späteren Lebensalter und zu kindlichen Krebsformen.“

Auch verringertes Geburtsgewicht und Asthma werden durch Schadstoffbelastungen mit bedingt. Nach BENGTS-SON führt dies zu einer Zunahme an minderintelligenten und einer Abnahme von hochintelligenten Personen und damit zu einem Verlust an kreativem Potenzial für die Gesamtgesellschaft ...“ Und: Neurotoxizität macht eben auch

**Mit Erfolg gesund**

Copyright-geschütztes Material

# Fehlbiss und seine Folgen: Kraniomandibuläre Dysfunktion

Unter dem kraniomandibulären System<sup>1</sup> versteht man die knöchernen Strukturen des Schädels, des Ober- und Unterkiefers inklusive Zähnen, das Kiefergelenk, die Halswirbelsäule, den knöchernen Schultergürtel (Schulterblätter sowie Brustbein und Schlüsselbeine) sowie die Muskulatur, die diese Knochen verbindet.

Diese Definition ist äußerst sinnvoll, denn sie beschreibt, dass das ganze System als eine geschlossene Kette zu sehen ist. Das bedeutet, dass eine Veränderung an einer Stelle zu einer Konsequenz an einer anderen führen wird.

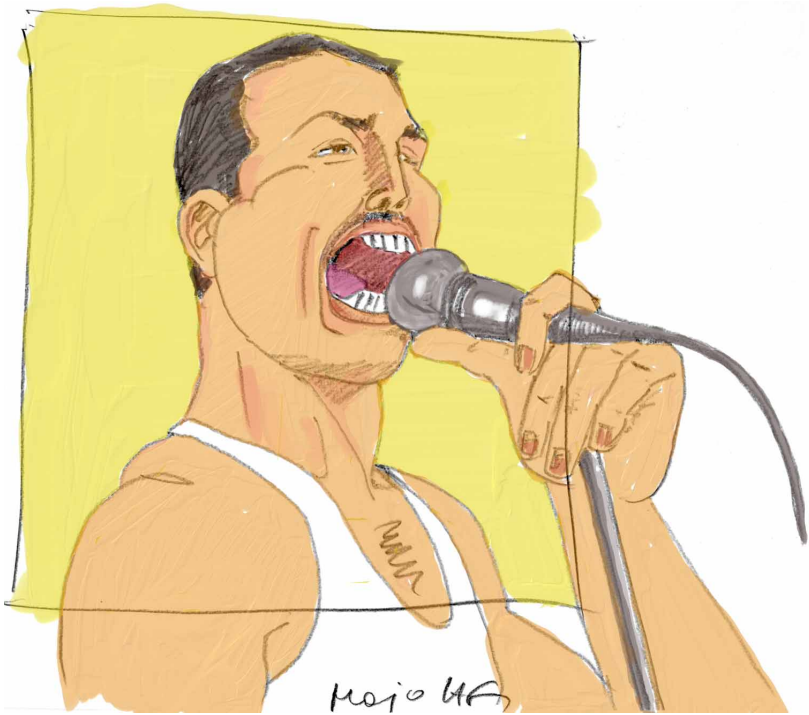
So kann man sagen, dass es wohl keine Okklusionsstörung (Okklusion bedeutet Zahnkontakt beim Biss) gibt, die ohne Auswirkung auf die Funktion der Halswirbelsäule wäre und umgekehrt wird auch jede Halswirbelsäulen-Störung eine Konsequenz für die Okklusion haben.

Der Mensch ist beinahe unendlich adaptionsfähig, was bedeutet, dass nicht jeder Frühkontakt, den der Zahnarzt bei einer Überkronung unwissentlich einbaut, gleich zu Problemen führen wird. Ein Frühkontakt ist der Zahnkontakt mit einem gegenüberliegenden Zahn, der vor dem sog. Vielpunktkontakt stattfindet, weil er um so wenig wie 100 µm (0,1 mm) zu hoch ist. Wenn es jedoch möglicherweise Sie getroffen hat, an der Schwelle der Dekompensation angelangt zu sein, werden Sie mir das Wort „wenig“ in diesem Zusammenhang kaum verzeihen.

Ich kann mich an einen Fall erinnern, wo einer Patientin eine neue Krone provisorisch eingesetzt worden war und sich kurz danach bei ihr ein offener Biss entwickelt hatte. D. h. sie hatte plötzlich im Seitenzahnbereich keinen Kontakt mehr. Die behandelnde Zahnärztin war glücklicherweise in der Methodik „Applied Kinesiology“ geschult und hat die Patientin direkt zu mir geschickt, um die Kopfgelenkfehlfunktion, welche durch einen Fehlkontakt der neu eingesetzten Krone entstanden war, korrigieren zu lassen. Direkt nach Korrektur des zweiten Halswirbels

---

<sup>1</sup> „Cranium“ bedeutet Schädel inklusive Oberkiefer, „Mandibula“ bedeutet Unterkiefer



*Abb. 48: Kraniomandibuläres System: Schädel, Unterkiefer, Halswirbelsäule, Schultergürtel und verbindende Muskeln. Wie Freddy Mercurys Beispiel zeigt, kann durchaus ein massiver Fehlbiss mit besten Haltungsnoten einbergeben.*

hatte die Patientin wieder Zahnkontakt und die Krone konnte dann entsprechend eingeschliffen werden.

Andererseits wäre grundsätzlich zu fordern, dass die Zahnärzte vor dem Einschleifen des Bisses zumindest grob die Funktion der Halswirbelsäule prüfen und im Zweifelsfalle korrigieren lassen, da sie sonst einen Fehler, nämlich die Folgen einer Halswirbelsäulenfehlfunktion, in das Gebiss einbauen.

Ich habe ein Detail noch nicht erwähnt: Es gibt enge Funktionszusammenhänge an der Wirbelsäule im Sinne einer Oben-unten-Koppelung. So kann eine Fehlfunktion (eine „Blockierung“) des Atlas eine Fehlfunktion am 5. Lendenwirbel zur Folge haben und umgekehrt.

Der zweite Halswirbel ist mit dem vierten Lendenwirbel gekoppelt, der dritte Halswirbel mit dem dritten Lendenwirbel usw. Das Kreuzbein (Sakrum) hat eine Funktionsbeziehung zum Hinterhaupt, das Steißbein (Kokzyx) mit dem Flügelbein (Sphenoid). Das bedeutet, dass Sie, wenn Sie auf das Steißbein stürzen, eine mögliche, um nicht zu sagen wahrscheinliche Störung der Schädelbasis erleiden. Der obere Gelenkpartner des Kiefergelenks ist die Schädelbasis (das Schläfenbein), sodass wir nicht selten sehen, dass eine Kiefergelenkfehlfunktion durch Steißbeinfehlfunktionen verursacht wird, im Sinne einer „aufsteigenden Kette“.

Steißbeinfehlfunktionen kommen im Verein mit Beckenbodenfehlfunktion extrem häufig nach Geburten vor oder eben anderen Verletzungen. In diesen Fällen hat der Zahnarzt, der sich wohlmeinend um die Position des Kiefergelenks kümmert, häufig schlechte Karten, denn egal, wie er den Biss einstellt, es wird immer zu Störimpulsen aus dem Beckenbodenbereich kommen.

Die betroffenen Patientinnen sind in der Regel nie glücklich mit dem vom Zahnarzt eingestellten Biss, da ja dort nicht die Störung begründet ist, sondern eben am „anderen Ende“. Als Erstes müssen also der Beckenboden und das Steißbein korrigiert werden. Patienten, meist betrifft es ja Frauen, haben diesen Bereich unglücklicherweise selten „auf dem Schirm“, wenn sie nicht gerade unter Steißbeinschmerzen leiden.

Im Falle der Behandlung einer Kiefergelenkstörung ist es aber ziemlich unglücklich, wenn Sie dies einem Zahnarzt in die Hände legen, der seinerseits diesen Bereich nicht „auf dem Schirm“ hat. Die Industrie bietet immer mehr sogenannte objektive Registrierapparaturen an, die diese Situation naturgemäß nicht erfassen können, aber dem Zahnarzt die Illusion vermitteln, auf der sicheren Seite zu sein. Hier geht einmal mehr nichts über Handarbeit. Der Beckenboden muss durch einen Manualtherapeuten untersucht und behandelt werden.

Weiterhin muss neben der Behandlung der Halswirbelsäule auch die Kaumuskulatur konsequent von Spannungen und Triggerpunkten befreit werden, so wie dies nun schon mehrfach dargestellt wurde: Die Akupunkturnadel, die Procain-Spritze und die Therapeuten-Finger tun es.

Dann kann ein sogenannter „Konstruktionsbiss“ aus Wachs oder Kunststoff angefertigt werden, der für den Zahntechniker die Position

des Unterkiefers gegenüber Oberkiefer so definiert, dass sich eine Kiefergelenk-Position ergibt, bei der die Kaumuskelatur so entspannt wie möglich, „neuromuskulär stressfrei“ ist. Die Kiefergelenk-Position, bei der dies der Fall ist, lässt sich durch keinerlei radiologische Technik nach anatomischen Kriterien bestimmen. Auch hier ist wieder die Funktion entscheidend, nicht die imaginäre „richtige“ anatomische Position.

Der Konstruktionsbiss wird dann zu einer Schiene verarbeitet, die entweder herausnehmbar bleibt oder „semipermanent“ 24 Stunden am Tag auf Ihren Zähnen verbleibt.

Die Schiene hat mehrere Ziele: Grundsätzlich soll sie das Kiefergelenk entlasten und die Kaumuskelatur entspannen. Sie tragen dann die Schiene während einiger Monate und wenn sich damit eine Beseitigung oder mindestens deutliche Besserung Ihrer Beschwerden ergibt, kann darüber nachgedacht werden, die Schienenposition durch eine definitive Versorgung der Zähne durch Überkronung oder Kieferorthopädie „nachzubauen“. Dazu muss die Schiene häufig zunächst deutlich höher angelegt werden, als das für eine definitive Korrektur im Endeffekt möglich bzw. notwendig ist, um eine maximale Entspannung der Kaumuskelatur zu ermöglichen.

Vor ca. 25 Jahren hat die Zahnmedizin gelehrt, dass das Kiefergelenk-Köpfchen an der tiefsten Stelle der Pfanne positioniert sein müsste. Eben anatomisch „klar“. Ich habe Patienten kennengelernt, denen sogar die Zähne herunter geschliffen wurden, weil diese Forderung mit dem Biss, den Gott gegeben hatte, nicht erfüllt wurde. Mit dieser akademischen Auffassung hat man spätere Kiefergelenk-Patienten produziert.

Bitte nehmen Sie den Kernsatz mit: Ein zu hoher Biss kommt anlagebedingt sicher nicht vor. Kiefergelenkprobleme sind praktisch immer mit zu tiefem Biss vergesellschaftet. Nur in Ausnahmefällen kann eine zu hoch angelegte prothetische Versorgung oder aber einzelne Störkontakte, die praktisch immer zahnärztlich verursacht sind, eine kranio-mandibuläre Störung verursachen.

Störkontakte können auch entstehen, wenn ein Zahn in die Lücke kippt, die beim Ziehen eines Nachbarzahnes entsteht. Störkontakte sind auch ein Risiko für Kiefergelenkstörungen bei kieferorthopädischer Versorgung, wo ja durch das Bewegen der Zähne notgedrungen Fehlkontakte entstehen, die dann sorgfältig eingeschliffen werden müssen.

**Mit Erfolg gesund**

Copyright-geschütztes Material

der Wirbel einschränken. Dann vermitteln die Sensoren der Muskeln dem zentralen Nervensystem fehlerhafte Informationen über die Haltung des Körpers im Raum. Dies führt in der Folge zu entsprechender Unsicherheit und Schwanken: Die Informationen aus dem Nacken, dem Gleichgewichtsorgan und den Augen passen nicht mehr zusammen, das Hirn bekommt die Meldung: „Chaos“.

Wenn Sie jedoch nur minimal hin und her schwanken, dann ist an den Kopf Gelenken nicht sehr viel an Störung möglich. Um sicherzugehen, muss das zugegebenermaßen von jemandem beurteilt werden, der den Test regelmäßig durchführt. Wenn Sie dann noch den Kopf nach rechts drehen und nach hinten neigen, dann haben Sie eine Provokationsposition inne, die bei Instabilitäten des Dens axis, des Scharnierzapfens am zweiten Halswirbel, zu Irritationen führt, bzw. Störungen der Kopf Gelenke verstärkt. Passiert bei dieser Kopfposition nichts, probieren Sie noch die Linksrotation und Rückwärtsneigung, die Linksrotation und Vorneigung sowie die Rechtsrotation und Vorneigung.

Wenn Sie das alles ohne größeres Schwanken überstehen, kann ich Ihnen versichern, dass es nicht so schlecht um Ihre Kopf Gelenke bestellt

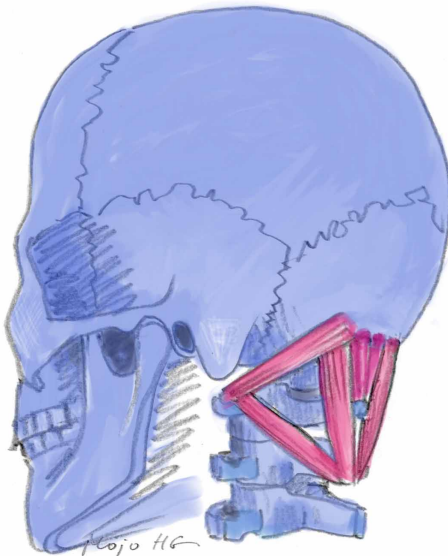


Abb. 49: Die Kopf Gelenke und ihre Muskulatur.



ist. Die Befundung des Radiologen, der die vernarbten Flügelbänder und die Dens-Asymmetrie beschreibt, hat dann genauso wenig mit ihrer humanistischen Existenz zu tun, wie die der Befund seines Kollegen, der eine Bandscheibenvorwölbung für den Nacken- oder Kreuzschmerz Ihres Nachbarn verantwortlich macht, die in einem ganz anderen Segment als die Beschwerden liegt.

Ich hatte bereits im Kap. 3 davon gesprochen: „Untersuchungen von Menschen ohne Rückenschmerzen zeigen, dass vermutlich mehr als ein Drittel der 30-Jährigen und über 60 Prozent der Menschen über 50 Jahre einen Bandscheibenvorfall ohne jegliche Beschwerden haben“.

Sollten Sie nun tatsächlich mehr als normal hin und her schwanken, dann ist nicht primär ein „Upright-MRT“, d. h. ein MRT in aufrechter Position notwendig, in der dann die oben beschriebenen Provokationspositionen eingenommen werden können, sondern zunächst einmal eine manuelle Untersuchung durch einen kompetenten Therapeuten. Der wird zunächst nach „Pferden“ suchen und dann erst nach „Zebras“. Die häufigen „Pferde“ sind Kopfgelenkfehlfunktionen mit Irritationen der Zwischenwirbelgelenke und Muskelspannung. Sie sollten sich einmal die dreidimensionale Anatomie der kurzen Nackenstrecker ansehen, die primär für die Gleichgewichtsreaktionen zuständig sind. Eine Fehlspannung dort hat unter Umständen dramatische Konsequenzen. Dabei ist der Kopfschmerz, der vom Hinterhaupt ausgeht, noch die geringste.

Gleichgewichtsstörungen und Schwindelgefühle sind möglich. Ich kann mich an ein Mittagessen erinnern, zu dem ich mit meiner Frau beim Italiener saß. Der Nebentisch wurde plötzlich sehr interessant. Dort saß die Stammkundin mit den Magenta-Haaren, die auch immer dienstags mit ihrem wurstförmigen Hund zum Mittagessen kommt, der eigentlich im Restaurant sowieso nichts verloren hat.

Normalerweise liegt er aber eben immer brav unter dem Tisch. Irgendwas bewegte sich in meinem peripheren Gesichtsfeld und ich sah, wie ebendiese Hundewurst unter den mittellangen Rock der Tischnachbarin schlüpfte und dort Unruhe auslöste. Ich drehte den Kopf ziemlich ausgeprägt nach rechts, um nicht auch noch auffällig, wie ich befürchtete, den Oberkörper herumdrehen zu müssen. Ich spürte einen kleinen Krampf unter dem Hinterhaupt und als ich den Kopf zu meiner Frau zurückdrehte, drehte sich plötzlich für mich die Welt in Sprüngen.

**Mit Erfolg gesund**

Copyright-geschütztes Material

neuroplastisch aus. Auch hier ist wieder IRT, die Interferenz- und Reset-Therapie oder Injury-Recall-Technique zur „Löschung“ der Fake News angezeigt, wie bereits in Kapitel zwei dargestellt.

Immer ist eine stabilisierende Therapie sinnvoll, eine stabile Wirbelsäule tut einfach weniger oder gar nicht weh. Auch hier ist wieder der Swingstick das ideale Instrument: Während Sie den Schwingstab (wenn möglich) auf dem Therapiekreisel stehend hin und her schwingen, halten Sie das Becken ruhig. Den Kopf hält man normalerweise automatisch ruhig, reflektorisch sozusagen. Das Halten der 10 kg Gewicht des Kopfes ist eine ausgeprägte motorische Aufgabe, die nie einseitig ausfallen kann, wie das beim Training in irgendwelchen Maschinen der Fall sein kann. Auch das wird ja zuweilen gemacht!

## Kopf- und Nackenschmerzen: Fazit

Kopf- und Nackenschmerzen sind ein besonders eindrückliches Beispiel, bei dem nach dem Modell der „Triad of Health“ behandelt werden muss:

- Strukturelle Ursachen sind vor allem Nackenverletzungen und Bissstörungen: Kraniomandibuläre Dysfunktion.
- Chemische Ursachen sind im weitesten Sinne toxische Belastungen. Diese können von Umweltgiften wie Pestiziden und Amalgam bis zu den Inweltgiften, die in einem kranken Darm produziert werden. Fäulnis- und Gärungsprodukte sind giftig, das Resultat ist ein Gefühl wie am Neujahrmorgen. Normalisierung der Darmflora und das Vermeiden unverträglicher Nahrungsmittel sind dann hilfreich.
- Emotionale Ursachen können die Muskel- und Gefäßspannung erhöhen, was zu Spannungskopfschmerz und Migräne beitragen kann.

### *Kraniomandibuläre Dysfunktion*

Dabei läuft etwas schief in der geschlossenen Funktionskette von Oberkiefer mit Schädel, Unterkiefer, Halswirbelsäule und Schultergürtel sowie insbesondere der diese Knochen verbindenden Muskulatur. Das „obere Ende“ steht in Funktionsbeziehung mit dem unteren, d. h. dem Beckenring, zu dem auch das Kreuzbein, das Steißbein und der Beckenboden gehören.

- Abgesehen von den Fällen mit einer klaren zahnärztlichen Indikation mit

massivem Fehlbiss ist manualmedizinisch zu klären, ob primär ein absteigendes oder ein aufsteigendes Störungsmuster vorliegt. Beckenbodenverletzungen durch eine oder mehrere traumatische Geburten lassen sich nicht mit einer Aufbisschiene behandeln! Sie brauchen einen geübten Manualtherapeuten.

- Kiefergelenkprobleme und muskuläre Fehlspannung entstehen bei Verlust der Kiefer-Abstützung durch Zahnverlust im Seitenzahnbereich, bei Tiefbiss und Rückbiss.
- Eine versuchsweise Therapie mit einer Aufbisschiene sollte eine erhebliche Verbesserung Ihres Befindens (Kopf-, Nacken-, Schulter- und Kreuzschmerzen) bewirken, bevor Sie sich zu einer Bissumstellung mit Kieferorthopädie oder Überkronung entschließen.

#### *Die verletzte Halswirbelsäule: Schmerzen und Schwindel*

Wenn Sie mit geschlossenen Augen und Kopfneigung nach hinten und nach vorne mit Links- und Rechtsrotation ohne abnormes Schwanken stehen können, dann können Sie davon ausgehen, dass Sie keinen „Dancing Dens“ oder eine andere Kopfgelenkinstabilität haben, die irgendwie relevant ist, egal, was der Radiologe zu Ihrem „Upright-MRT“ sagt.

- Sollten Instabilitäten vorhanden sein, dann müssen diese primär stabilisiert werden. Das geht nicht mit Atlas-Impulstherapie oder sonst irgendeiner „Atlaspflege“, sondern nur mit Training.
- Fehlfunktionen der Kopfgelenke müssen natürlich korrigiert werden, dabei spielt IRT (Interferenz- und Reset-Therapie, s. Kap. 2) eine große Rolle. Anschließend sind Sie dran, mit einem funktionellen stabilisierenden Training – idealerweise dem Swingstick – für muskuläre Stabilität zu sorgen.