

## Impressum

Jahrgang 15  
Dezember 2015  
Herausgeber: Fa. Netfeel  
Detlef Arms  
Erikastr. 4 a  
58640 Iserlohn  
Telefon: 02371-22055  
eMail: info@dentalreflex.de  
Internet: www.dentalreflex.de

## Themen

### in dieser Ausgabe:

- » Störfeld-Diagnose
- » Störfeldoperationen
- » Minimal-invasive Operationen
- » Herderkrankungen
- » Zahnzonentabelle
- » Kieferschiefstand (KISS)

## Inhalt

Störfeld-Diagnose und Störfeld- Operationen	1
<i>DentalReflex</i> - Grundlagen Behandlungsablauf	2
Wurzelbehandelte Zähne	3
Was kann die Methode und wann sollte mit <i>DentalReflex</i> kontrolliert werden?	4
Parodontose / Zahnfleischtaschen und Herderkrankungen	5
Minimal-invasive Operationen	6
Fallbeispiele	5-15
Rückmeldungen von Patienten	9
Zahnzontabelle	11
Was ist ein Kieferschiefstand (KISS)?	12
Die Wirbelsäule endet im Mund	13
Wenn die Zähne nicht passen	14
Was tun, wenn die Zähne nicht mehr passen?	17
<i>DentalReflex</i> - Adressen	20

Die reflexzonenkontrollierte Methode der Herd- und Störfeldbeseitigung

# DentalReflex

Eine Information über Herde und Störfelder  
und den Kieferschiefstand (KISS)

## Neue Erkenntnisse in der ganzheitlichen Behandlung

**Detlef Arms (Iserlohn)** entwickelte seit ab dem Jahr 1995 in Zusammenarbeit mit verschiedenen Zahnärzten die absolut neuartige und sehr gründliche Methode der Störfeldlokalisierung und Störfeldsanierung über die von ihm neu entdeckten und kartografierten Reflexzonen der Zähne an den Füßen bzw. an den Händen.

## Störfeld-Diagnose

Auf den ersten Blick sind Störfelder oder Zahnherde auf einem normalen Röntgenbild nicht als solche zu erkennen. Meist werden Röntgenbilder als unauffällig klassifiziert, obwohl bei einer anderen Sichtweise schon Herderkrankungen zu sehen sind. Besteht aufgrund der vorhandenen Krankheitssymptome der Verdacht auf ein Störfeld im Zahn-/Kieferbereich, wird auf die dazu gehörigen Zahnreflexzonen ein spezieller Druck ausgeübt. Ist diese Zone belastet, spürt der Patient dieses selbst am eigenen Körper. Mit der von **Detlef Arms** entwickelten Methode wird das Störfeld über die Reflexzone kurzfristig sediert (beruhigt). Damit wird der negative Einfluss auf den Körper ausgeschaltet und es kommt oft zu einer sofortigen Beschwerdefreiheit in den gestörten Körperabschnitten (sogenanntes Sekundärphänomen). Die Beschwerdefreiheit kann mehrere Stunden bis etliche Wochen anhalten. Soll ein Störfeld im Zahn-/Kieferbereich nach der Reflexzonenlokalisierung dauerhaft entfernt werden, ist eine Störfeldoperation meist das Mittel der Wahl.

## Störfeldoperationen

Ein Störfeld ist sehr dominant und mit anderen therapeutischen Mitteln oft nur schwer oder gar nicht zu entfernen. Durch die große Anzahl der Störfeldoperationen, seit 1995 wurden über 7.000 Patienten mit Hilfe von **Detlef Arms** operiert, kann mittlerweile gesagt werden:

*Wenn alle Störfelder komplett entfernt werden, ist damit zu rechnen, dass die davon verursachten Beschwerden auf Dauer zu beheben sind.*



*Der Kieferknochen ist wie ein Schwamm mit vielen kleinen Löchern - entzündliche Prozesse können sich ausbreiten. Ein toter oder wurzelbehandelter Zahn hat keinen Anschluss mehr an das Blut- und Nervensystem. Der Zahn ist schmerzunempfindlich. Und auch chronisch entzündliche Prozesse an der Wurzelspitze des Zahnes (Störfelder bzw. Herde) schmerzen nicht und bleiben daher ohne spezielle Diagnostik unerkannt.*

„Mitunter sitzt  
die ganze Seele  
in eines Zahnes  
dunkler Höhle.“

Wilhelm Busch

Die Entfernung von toten Zähnen, Wurzelresten und im Kieferknochen verbliebenen Wundheilungsstörungen nach Zahnextraktionen ist auch für einen geübten Zahnarzt schwer zu kontrollieren. Die Entzündung des Zahnes und des Kieferknochenabschnittes kann schon derart fortgeschritten sein, dass sich in den Strukturen des Kieferknochens weitere kleine Herde entwickelt haben. *Diese kleinsten Herde sind oft nicht zu spüren bzw. zu lokalisieren!* Der Zahnarzt fräst bei einer Operation bis zum Rand der festen Kieferknochenstrukturen. Wenn sich dahinter noch verändertes (weiches) Knochengewebe oder eine Kavernenbildung befindet, merkt der Operateur nichts davon. In das Gewebe des Knochens kann er nicht sehen und durch das während der Operation austretende Blut ist der Blick auf das Gebiet eingeschränkt. Der behandelnde Zahnarzt war mit einem Störfeld bisher auf sich allein gestellt. Er konnte nur auf seine Erfahrung vertrauen. Es zeigte sich in der Vergangenheit immer wieder, dass Störfelder trotz einer Herdoperation nicht vollständig entfernt waren und sich aus den Resten die alten Herde erneut entwickelten.

Der Zahnarzt kann nicht auf Verdacht den gesamten Kieferknochen bzw. Kieferbereich „kaputt“ fräsen, in der Hoffnung, ein Störfeld in seiner Gesamtheit zu erfassen. Was dem Zahnarzt bisher fehlte, ist das Wissen um die genaue Lokalisation des Störfeldes und die Kontrolle, wann es vollständig entfernt ist.

---

## DentalReflex – Grundlagen

---

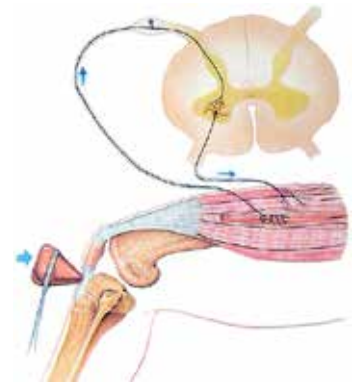
Bei dieser Methode handelt es sich um eine *schnell* und *kontrolliert* einsetzbare Form der Herdlokalisierung und Herdsanierung, die auch direkt bei Herdoperationen eingesetzt werden kann.

Die Methode *DentalReflex* basiert auf körpereigenen Reflexen des Patienten, die nicht willentlich unterdrückt werden können. Genau wie beim bekannten Patellarsehnenreflex wird ein Reiz gesetzt, um zu testen, ob und wo eine Rückmeldung des Impulses auf dem Weg vom Organ (Kniesehne > Oberschenkelmuskulatur > Rückenmark) über das Rückenmark ins Zentralnervensystem gestört sein kann.

Bei belasteten Körper- und Organzonen werden über spezielle Drucktechniken in den entsprechenden Reflexzonen Reize (Schmerzen) ausgelöst. Dieses spüren Sie als Patient sehr genau und spezifisch. Nicht belastete Körperzonen reagieren auf Druck in den entsprechenden Reflexzonen „normal“, das heißt, sie verspüren kein Schmerzgefühl. Belastete Körperzonen reagieren bei gleichem Druck hingegen schmerzhaft.

Die Reflexzonen der Zähne spiegeln sich millimetergenau an den Zehen bzw. an den Fingern wieder. **Detlef Arms** gelang es, diese „neuen“ Reflexzonen zu lokalisieren und kartografisch darzustellen. Siehe auch [www.dentalreflex.de](http://www.dentalreflex.de). Dieses Wissen konnte bisher an über sechstausenddreihundert Patienten bei deren Herd-Störfeld-Operationen getestet, dabei ständig vertieft und verbessert werden.

Mittlerweile ist diese Methode international anerkannt und wird in verschiedenen Ländern mit Erfolg praktiziert.



---

## DentalReflex – Behandlungsablauf

---

Die Vorgehensweise ist folgende:

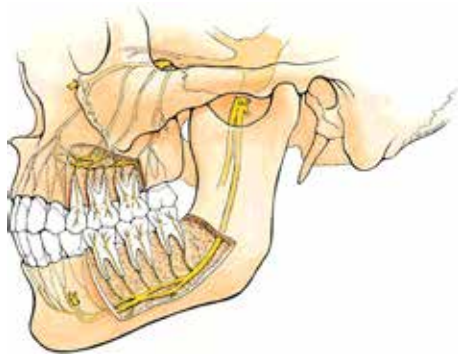
- » Arbeitsgrundlage ist ein OPG – eine aktuelle Panoramaröntgenaufnahme. Bitte entweder das originale Röntgenbild oder die Datei bei digitalen Röntgenaufnahmen. **Bitte kein Ausdruck auf Papier!**
- » Über die verschiedenen Reflexzonen des Körpers wird das individuelle Herdgeschehen des Patienten lokalisiert.
- » Während der Behandlung wird mit einem speziellen Reflexlaser die Störung, welche von einem Zahn-/Kieferherd ausgeht, kurzfristig neutralisiert, um zu testen, ob dieser Herd wirklich die Ursache für die Beschwerden sein kann. Nur bei einem positiven Test wird anschließend eine Operation vorgenommen.
- » Der Patient kann direkt durch die Rückmeldung des eigenen Körpers selbst und am eigenen Leib kontrollieren, ob es sich um ein Störfeld handelt oder nicht.
- » Im dritten Schritt erfolgt eine Operation durch einen Zahnarzt, welcher sich mit Störfeldern und der Methode *DentalReflex* auskennt.

- » Die Operation wird dabei direkt während des Eingriffes über die körpereigenen Zahn-Reflexzonen von **Detlef Arms** kontrolliert und begleitet.
- » Unter lokaler Betäubung (Anästhesie) werden solange alle Kavernen und Abkapselungen eines Störfeldes in einem bestimmten Zahn-/Kieferabschnitt entfernt, bis der Patient selbst spürt, dass die dazu gehörigen Reflexzonen belastungsfrei sind. Sind die Zahnreflexzonen schmerzfrei, ist auch das Störfeld in seiner Gesamtheit entfernt.
- » In der Regel kann in 80 Prozent der Operationen die neue minimal-invasive Störfeldoperation vorgenommen werden. Das heißt, es wird nur ein kleines ca. 2 mm großes Loch durch die Mundschleimhaut gebohrt und dadurch der Herd entfernt. Aufschneiden und Zunähen entfallen.
- » Am Tag nach der Operation erfolgt die anschließende Kontrolle und eine speziell entwickelte Aktivierung des Lymphsystems, zwecks besserer Wundheilung. Nach zwei bis drei Tagen ist die kleine Wunde verheilt.

*Schon die alten  
Pferdehändler  
beurteilten die  
Gesundheit eines  
Pferdes nach  
dem Gebiss.*

## Wurzelbehandlung der Zähne

In der ganzheitlichen Medizin wurden bisher Wurzelbehandlungen und Wurzelspitzenresektionen in jedem Fall abgelehnt. Bei einer Wurzelbehandlung wusste der Zahnarzt bisher nicht, ob sich im Wurzelspitzenbereich und der knöchernen Umgebung bereits ein Störfeld entwickelt hat, das den Körper über eine Fernwirkung stört. Die Methode *DentalReflex* ermöglicht es auch wurzelbehandelte Zähnen zu testen und oft zu erhalten. Jeder wurzelbehandelte



*Nervale Versorgung der Zähne*

Zahn wird über die entsprechenden Zahnreflexzonen kontrolliert. Sind diese Zonen schmerzfrei, kann der Zahn in seinem Kieferknochenabschnitt belassen werden, da er keine negative Auswirkung auf den Körper hat. Sind die Reflexzonen belastet, kann das Störfeld minimalinvasiv mit einer, von einem *DentalReflex*-Therapeuten, kontrollierten Resektion (Säuberung im Knochengewebe) beseitigt werden. In einigen Fällen muss noch zu einer Extraktion (Zahntrennung) eines wurzelgefüllten Zahnes geraten werden. Das heißt, es gibt mit der Methode *DentalReflex* erstmals die Möglichkeit, wurzelbehandelte Zähne störfeldfrei so zu sanieren, dass sie als wertvolle Zähne ihre Funktion im Gebiss noch über längere Zeit behalten.

## Begleitbehandlungen

Eine Herdsanierung sollte im Anschluss mit einer begleitenden Therapie der Symptome, die von den Herden und Störfeldern unterhalten worden sind, auskuriert werden. Naturheilkundliche Therapien im Anschluss an eine Herdsanierung helfen, die Regeneration des Körpers und die Gesundheit wieder herzustellen – fragen Sie Ihren Arzt oder Heilpraktiker. Es ist zweckmäßig, im Rahmen einer gründlichen Herdtherapie auch die vorhandenen Amalgamfüllungen zu entfernen. Und im Anschluss daran mit einer Ausleitungstherapie den Körper von den Giftstoffen zu befreien.

*Wurde ein Körper von allen Störfeldern befreit, kann er seine volle Regenerationskraft zur Selbstheilung einsetzen!*

### Herde im Zahn-/Kieferbereich sind:

- » tote Zähne
- » wurzelgefüllte Zähne
- » verlagerte Zähne
- » entzündliche Leerkieferstellen
- » Wurzelreste
- » Fremdkörper
- » chronische Knochenentzündungen
- » chronische Pulpitiden (Zahnerv-Entzündungen)

### Herde gibt es nicht nur im Zahn-/Kieferbereich:

- » entzündete Mandeln
- » Nasennebenhöhlen-Erkrankungen
- » Darmerkrankungen
- » gynäkologische Entzündungen
- » Narben
- » urologische Entzündungen
- » organische Störungen
- » chronische Entzündungen im Gewebe

**Fallbeispiel:** Impotenz eines 30-jährigen Mannes, hervorgerufen durch zwei tote Frontzähne. Die im Röntgenbild deutlich sichtbaren kreisförmigen dunklen Stellen im Unterkiefer (im Bereich der zwei toten Frontzähne) ist laut Aussage des behandelnden Haus-Zahnarztes *keine* Entzündung. Bei der Extraktion der Zähne kamen Eitersäcke aus dem Kieferknochen zum Vorschein. Wenn es schon bei solch deutlich sichtbaren Befunden unterschiedliche Auffassungen gibt, darf sich niemand wundern, dass minimale Zeichen eines Störfeldes oder Herdes im Röntgenbild übersehen werden.



### Röntgenbilder

Warum sind entzündliche Prozesse auf einem Röntgenbild nicht oder nur schwer zu erkennen? Wie bei einem Bild aus einem Fotoapparat werden beim Röntgen die Strukturen des Knochens nur zweidimensional dargestellt. Ein Röntgenbild ist die Abbildung der Knochenstruktur. Weiche entzündliche Prozesse sind auf einem Röntgenbild nicht auf den ersten Blick zu erkennen. Erst wenn der Knochen in seiner Substanz abgebaut wird, ist dieser Vorgang auf dem Röntgenbild als dunkle Stelle zu erkennen. Nur durch eine alternative Sichtweise sind langjährige chronische Entzündungen als Störfelder erkennbar. Jeder Zahnarzt wird mit den alltäglichen Beschwerden seiner Patienten sehr gut zurechtkommen und diesem auf dem Weg zur Erhaltung seiner Gesundheit die beste Versorgung zukommen lassen. Erst bei therapeutischen Komplikationen im Körper bietet sich die Überprüfung mit *DentalReflex* zur weiteren Therapie an.

---

### Was leistet die Methode *DentalReflex*?

---

Mit der Methode *DentalReflex* können in der Praxis auf schnelle unkomplizierte Art und Weise folgende Störungen und Heilungskomplikationen überprüft werden:

- » nervale Störungen im Kieferbereich
- » Schmerzen/Reizungen der Zähne
- » Entzündungen im Kiefer
- » unspezifische Schmerzen mit nicht lokalisierbarer Ursache
- » Kieferschiefstände
- » fehlende oder falsche Okklusionen (Bisslage)
- » Implantate
- » Wurzelspitzenresektionen
- » Zahntaschen-Bildung / Parodontose
- » Heilungsstörungen nach Zahnextraktionen
- » Kiefergelenksbeschwerden
- » Die Ursache für wechselnde Beschwerden im Zahn-/Kiefer-Bereich lokalisieren

---

### Wann sollte mit *DentalReflex* kontrolliert werden?

---

*DentalReflex* sollte bei folgenden Erkrankungen zwecks Ursachenabklärung in Erwägung gezogen werden:

- » chronische therapieresistente Beschwerden
  - » immer wiederkehrende Beschwerden
  - » Bandscheibenvorfälle
  - » vegetative Beschwerden
  - » Müdigkeit
  - » Lymphbeschwerden
  - » unspezifische Schmerzen
  - » im Bewegungsapparat
  - » Gelenksbeschwerden
  - » chronische urologische Beschwerden
  - » chronische gynäkologische Beschwerden
  - » schulische Probleme bei Kindern
  - » Zahnersatz, Kronen, Brücken, Implantate
  - » Psychische Beschwerden können ihre Ursache im Zahn-/Kieferbereich haben.
  - » chronische Beschwerden des Verdauungstraktes
-

---

## Parodontose/Zahnfleischtaschen

---

Zahnfleischtaschen sind Entzündungen am Übergang vom Zahn zum Zahnfleisch und Kieferknochen. Sie sind der Beginn von Parodontose und können auch Störfeldcharakter haben. Mit der Methode *DentalReflex* lassen sich Zahnfleischtaschen frühzeitig und ohne großen Aufwand entfernen. Die therapeutischen Erfolge dieser Zahnfleischtaschen-Störfeldbeseitigung sind teilweise recht spektakulär.



---

## Herderkrankungen

---

Im Bereich der ganzheitlichen Medizin ist es schon lange bekannt, dass von erkrankten Zähnen, Mandeln (Tonsillen), Narben, Nebenhöhlen und von anderen chronisch erkrankten Gewebsabschnitten Störungen an entfernt liegenden Stellen des Körpers ausgelöst bzw. unterhalten werden können. *Dr. Voll* war der erste Arzt, welcher mit der Elektroakupunktur die Störfelder den Organen zuordnete. Ein Beispiel dafür sind rheumatische Beschwerden, die als Folge einer Wurzelbehandlung auftreten und nach der Entfernung dieses Zahnes verschwinden.

Genaugodt können die Zähne für Herzerkrankungen verantwortlich sein oder für ein Versagen des Lymphsystems, wie bei Knoten in der weiblichen Brust bzw. Schwellungen der Lymphknoten. Auch urologische und genitale Erkrankungen spielen in der Herdsanierung eine große Rolle. Die vegetativen Herzerkrankungen, wie Herzrhythmusstörungen, Extrasystolen, Herzrasen, Blutdruckerhöhungen oder unspezifische Herzschmerzen werden oft von den Zähnen verursacht. Bei den Erkrankungen der Bauchorgane, wie Gallenabflussstörungen, Völlegefühl, Blähungen, Magenbeschwerden, Verdauungsbeschwerden allgemein, Verstopfung, Durchfall usw. ist eine Sanierung von Störfeldern maßgeblich für die völlige Beseitigung der Symptome zu erwägen.

*Jedes Störfeld im Körper kann zu jeder Zeit und an den entferntesten Orten im Körper Störungen verursachen.  
Man nennt dies „Herderkrankungen“.*

---

### Fallbeispiel:

Junge Frau, 27 Jahre, seit 4 Jahren Beschwerden des linken Handgelenkes, trotz der verschiedensten Behandlungen therapieresistent.

Die Patientin dachte schon an Berufsaufgabe – sie ist Zahntechnikerin. Obwohl schon auf den ersten Blick ein toter Schneidezahn optisch erkennbar war, konnte auf dem Röntgenbild nur der vage Schatten eines Störfeldes erkannt werden. Die Operation zeigte einen deutlichen Herd an der Zahnwurzel. Dieser Herd wurde mit einer Wurzelspitzenresektion und der folgenden Säuberung des Kieferknochens endgültig entfernt.



### Therapeutischer Hintergrund:

Dieser tote Zahn verursachte eine Unterleibsstörung, welche von der Patientin nicht als solche bemerkt wurde. Über die Bindegewebszonen des Unterleibes wurde der 5. und 6. Halswirbel gestört, welcher den Nervaustritt für den Karpaltunnel und damit gleichzeitig die Handversorgung störte.

Diese Mail erhielten wir drei Wochen nach dem Eingriff:

*Hallo Herr A., ich möchte mich für die OP-Fotos bedanken. Solche Aufnahmen zu sehen, finde ich sehr interessant. Mit meinem Handgelenk geht es jetzt von Tag zu Tag besser. Bei meiner Arbeit merke ich überhaupt nichts mehr. Hin und wieder nur, wenn ich das Handgelenk stark verdrehe, spüre ich noch einen gewissen Schmerz, aber ich bin sicher, dass dieser sich auch noch beruhigt. Dank Ihrer Hilfe!*

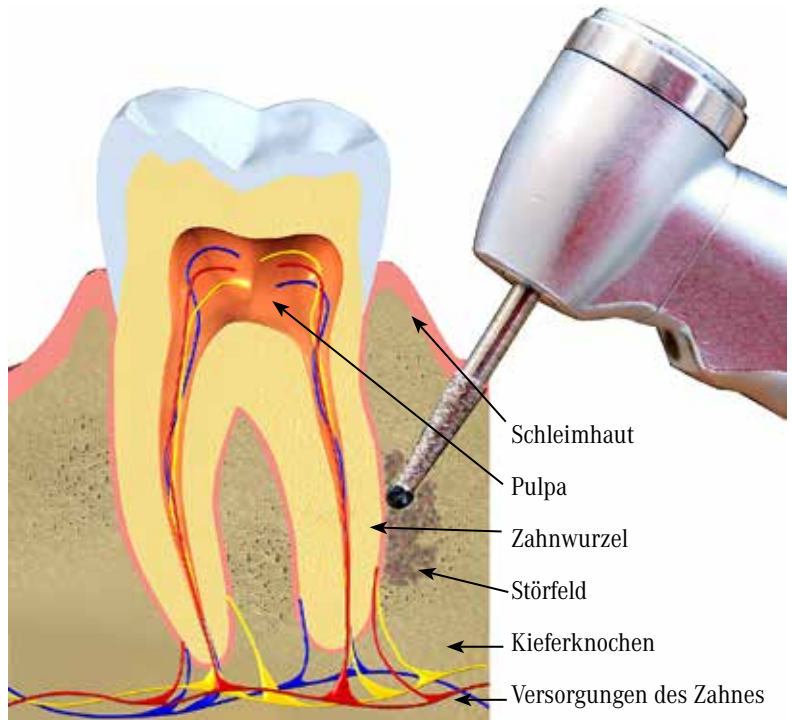


## Minimal-invasive Operationen



Durch die intensive Zusammenarbeit mit verschiedenen Zahnärzten konnte die neue Methode der *minimal-invasiven Herd- und Störfeldoperation* entwickelt werden. Hierbei wird durch die Mundschleimhaut hindurch in das im Knochen lokalisierte Störfeld gebohrt (*Schlüsselloch-Operation*).

Auf den nebenstehenden Bildern ist die kleine Öffnung im Bereich des unteren linken Weisheitszahnes zu erkennen. Durch dieses kleine Loch in der Schleimhaut wird das Störfeld entfernt. Der Bohrer fräst den Knochenbereich, der das Störfeld darstellt, aus



Schematische Darstellung einer minimalinvasiven Operation

und durch die gleichzeitige Spülung und die Absaugung wird das „weiche“ Gewebe entfernt. Bei diesem kleinem Loch in der Schleimhaut hört die Blutung innerhalb von ca. drei Minuten auf und verheilt, ohne dass eine Naht gelegt werden muss. Dadurch sind Wundheilungsstörungen und die Nachfolgebehandlungen, z.B. Fäden ziehen, wie bei den klassischen Operationen, in der Regel unnötig.

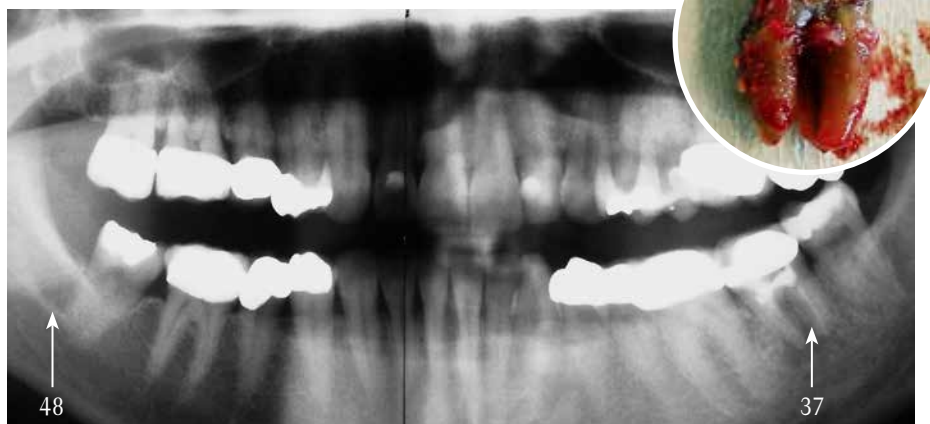
## Fallbeispiele

### Patientin, 42 Jahre alt

Durch tastbare Ablagerungen in den Achillessehnen konnte die Patientin keine Langläufe mehr absolvieren. Über zwei Jahre wurden alle möglichen schulmedizinischen und naturheilkundliche Therapien durchgeführt – ohne eine Besserung!

Nachdem die rechte Seite des Leerkieferabschnittes 48 minimal-invasiv gereinigt und der tote Zahn 37 (siehe kleines Bild) gezogen waren und der Herd im Kieferknochen ausgefräbt wurde, verschwanden die gesamten Beschwerden mit nur drei Nachbehandlungen.

Die Patientin lief nach vier Wochen erstmals eine Strecke von 10 km ohne Beschwerden. Drei Monate später wurde der erste Marathon gelaufen – ohne Beschwerden und mit einer deutlich schnelleren Zeit.



### Patientin, 35 Jahre alt

Bei dieser Patientin kam es durch eine kieferorthopädische Behandlung zu einem Störfeld im Kieferknochen zwischen dem 1. und dem 2. oberen linken Schneidezahn. Dieses Störfeld hatte eine Störung der linken Niere zur Folge. Die linke Niere ist vor 9 Jahren entfernt worden. Nach der Operation litt die Patientin unter Schmerzen in der Lendenwirbelsäule, die bis ins linke Bein ausstrahlten. Trotz unterschiedlicher Behandlungen bei verschiedenen Therapeuten über die gesamte Zeit hinweg, konnte keine Besserung erzielt werden. Durch die minimalinvasive Störfeldoperation und drei anschließenden Nachbehandlungen mit der Methode *BioReflex*, wurde die Patientin schmerz- und beschwerdefrei.

Auf dem rechten unteren Bild ist das kleine Loch zu sehen, durch welches das Störfeld minimalinvasiv entfernt wurde.



### Frau, 41 Jahre alt

Durch einen Sturz in der Kindheit ist ein Frontzahn abgestorben. Dieser tote Frontzahn verursachte über den Zeitraum von mehr als zwanzig Jahren folgende Beschwerden:

- » Nierenbeschwerden bei Aufregung und Stress
- » hormonelle Dysfunktionen mit starken Periodenschmerzen
- » starke migräneartige Kopfschmerzen
- » vegetative Dystonie verschiedenster Ausprägungen
- » Blutdruckerhöhungen von über RR 180/100 mm Hg

Nachdem der Zahn gezogen und das Störfeld behandelt wurden, stabilisierte sich der Gesundheitszustand der Patientin zusehends. Die starken Migräneanfälle wurden im Laufe eines Jahres zu erträglichen Kopfschmerzen und treten heute nur noch bei extremer vegetativer Belastung auf.



#### Am Rande:

Die Methode *DentalReflex* ermöglicht es, einen Herd *auf den Millimeter genau* zu eliminieren. Alle Patienten, die es bis jetzt wortwörtlich „am eigenen Leibe“ erfahren, waren und sind von der Genauigkeit der Methode begeistert. Ein Zahnarzt, der anfänglich skeptisch einer Störfeld-Operation beiwohnte, sagte danach:

*„Das ist ja, als wenn man mit einem Navigationssystem operiert!“*

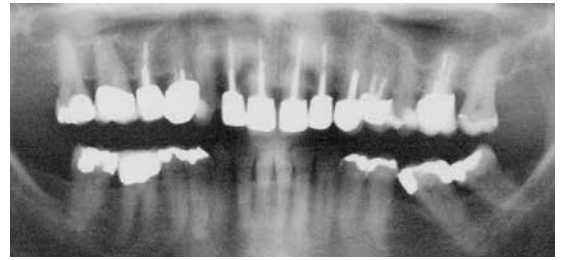
### Patientin, 51 Jahre alt

Bei dieser Patientin wurden im Oberkiefer 10 minimalinvasive Eingriffe während einer Sitzung vorgenommen, um schon im Vorfeld der Zahnsanierung die Herde und Störfelder zu behandeln. Dieses Vorgehen hat sich besonders bewährt, da die Patienten durch die positiven Auswirkungen der Herdsanierung eine bessere Beurteilung für die anstehenden zahnärztlichen Arbeiten bekommen. Durch die Entfernung der Störfelder kann die anschließende Zahn-sanierung besser geplant und durchgeführt werden.

Die vielen kleinen Löcher in den Zwischenräumen der Zahnwurzeln (siehe nebenstehendes Bild) waren nötig, um die Herde zu entfernen die sich im Kieferknochengewebe gebildet hatten.

Wie auf dem oberen Röntgenbild zu sehen ist, müssen bei dieser Methode der Herdsanierung nicht alle wurzelbehandelten Zähne entfernt werden: *Es können wichtige Zähne erhalten bleiben!*

Das untere Bild wurde einen Tag später aufgenommen. Die kleinen Löcher der Operation sind schon deutlich sichtbar abgeheilt. Besonders im oberen Frontzahnbereich über den Zähnen 11 und 21 sind sie fast nicht mehr sichtbar.



### Vorgeschichte:

Die Patientin ist selbst Reflexzonentherapeutin und konnte über Jahre hinweg nur unter starken Schmerzen sitzen.

Während der Operation fing die Patientin plötzlich an zu weinen.

Als sie der Operateur fragte ob sie Schmerzen habe, erwiderte die

Patientin: „Nein, ich merke nur gerade wie meine Schmerzen beim Sitzen verschwinden. Ich habe es nie für möglich gehalten, dass diese Schmerzen jemals wieder aufhören.“ Es waren also Tränen der Freude und Erleichterung. Die Rückenschmerzen sind auch im Nachhinein nicht mehr aufgetreten.

### Patientin, 44 Jahre alt



Die Beschwerden dieser Patientin waren unter anderem: Unterleibsstörungen mit Schmerzen, Myome und wechselnde Beschwerden im Trigeminiusbereich links. Nachdem der Bereich 38-9 und 36 unten links in der ersten Sitzung entstört wurde, konnte durch die *DentalReflex*-Testung ein weiteres Störfeld im linken oberen Leerkieferabschnitt, hinter dem Weisheitszahn, diagnostiziert werden. Bei der zweiten Störfeldoperation wurde in diesem Bereich des Kiefers (29)

ein kleines Loch gebohrt. *Dr. L* hatte das Gefühl *in ein Eigelb* zu bohren.

Auf dem unteren Bild ist das fettige gelbe Gewebe zu erkennen. Dieses stammt vom Weisheitszahn 29, der sich nicht entwickelt hatte. Der Körper versucht diese Zahn-anlage im Kieferknochen zu isolieren und abzukapseln. Dabei entsteht dieses gelbe Störfeldgewebe (Bild). Dass ein solcher Prozess im Kieferknochen zu Störungen führen kann, welche den *gesamten* Körper stören, dürfte auch für Laien einleuchtend sein.

Die wirkliche Größe dieses Störfeldes kann auf dem oberen Bild beurteilt werden. Der Patientin ging es sofort deutlich besser und sie kam am nächsten Tag freudestrahlend zur Nachbehandlung.



*Dieses Bilder sind ein extremes Beispiel für Störungen die im Bereich der Weisheitszähne vorhanden sein können.*



---

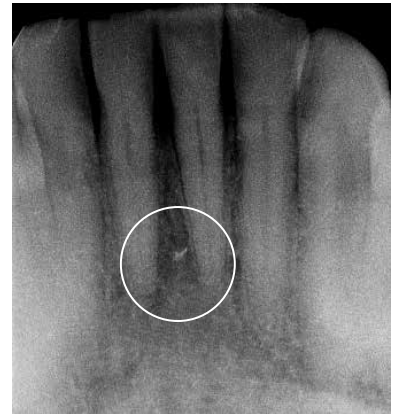
## Rückmeldungen von Patienten

---

Betr.: Notiz für Herrn Dr. med. dent. L. / Krankheitsverlauf

Sehr geehrter Herr Dr. L., nachstehend zu Ihrer Information eine kurze Schilderung meines Krankheitsverlaufs. ... Seit dem Frühjahr 2006 bin ich wegen eines Blasen-tumors (T3) in ärztlicher Behandlung. Bei einer Blasenspiegelung im April 2006 wurden zwei flächige Tumorrassen entfernt. Im Anschluss daran wurde mir über 3 Monate 10 mal BCG in die Blase instilliert. Bei einer weiteren Blasenspiegelung im September 2006 wurden weiterhin Tumorzellen (T3) in der Blasenschleimhaut festgestellt. In der Folgezeit wurde mir wiederum über 3 Monate 10 mal Mitomycin in die Blase instilliert. Die darauf folgende Blasenspiegelung Anfang Februar 2007 erbrachte keine Anhaltspunkte mehr für irgendwelche Tumorzellen. ... Seit 08.11.2006 bin ich bei Ihnen, Herr Dr. L., in Behandlung. Ich habe Ihnen bei der ersten Untersuchung über meinen Befund berichtet. Sie haben gemeinsam mit Herrn A. am 08.11.2006 die die Blase belastenden Störfelder der unteren Schneidezähne entfernt. ... Die am 28.11.2006 in der Praxis von Herrn Hp. Sch. durchgeführten Blutuntersuchungen zeigten hohe Belastungen durch Gifte, Parasiten und Pilze sowie einen hohen Tumorwert. Über die nächsten vier Wochen habe ich homöopathische Mittel eingenommen, die diese Belastungen abbauen sollten. ... Am 17.01.2007 erfolgte eine weitere Behandlung bei Ihnen und Herrn A. Dabei hat Herr A. festgestellt, dass das von dem linken unteren Schneidezahn ausgehende Störfeld noch nicht vollständig beseitigt war. Sie haben mit einem größeren Bohrer die fraglichen Stellen nochmals gesäubert, bis die Fußreflexe schmerzfrei waren. ... Eine weitere Blutuntersuchung am 23.01.2007 in der Praxis von Herrn Sch. zeigte, dass die Belastungen fast vollständig verschwunden waren und sich der Tumorwert praktisch halbiert hatte und auf einem nur noch unbedenklichen Niveau befand. ... Ich habe das Gefühl, dass diese zweite Behandlung und die komplette Beseitigung des Blasen-Störfeldes durch Sie und Herrn A. einen wesentlichen Anteil an meiner Heilung hatte. Dazu folgende Beobachtung: während der gesamten Zeit meiner Erkrankung hatte ich beim Wasserlassen die Einschränkung, dass der Harn lief, nach 2/3 Entleerung der Blase stoppte und dann sich die Blase nur noch tröpfchenweise weiter entleerte. Dieses Symptom war wenige Tage nach der zweiten Behandlung vom 23. Januar 2007 durch Sie und Herrn A. verschwunden. Die Blase entleert sich von da an vollständig an einem Stück. Für mich war dies das Indiz für die Heilung meiner Blase!

Mit freundlichen Grüßen E.L.



---

Hallo Herr A,

wie versprochen hier eine kurze Rückmeldung und etwas zur Vorgeschichte. Letztes Jahr im August hatte ich eine beidseitige, mehrfache Lungenembolie. Trotz mehrfacher Besuche bei den verschiedensten Fachärzten fand keiner die Ursache der Embolie heraus. Schon längere Zeit zuvor – na, es waren so ca. 4 Jahre – fühlte ich mich immer schlapp und energielos. Nach der Embolie war mein Akku dann völlig leer. Abgesehen davon hatte ich seit vielen Jahren Stimmungsschwankungen, mal mehr, mal weniger. Hinzu kommen Bauchbeschwerden seit vielen Jahren. ... Aufgrund von Zahnschmerzen ging ich zum Zahnarzt. Aber leider konnte trotz Röntgenbild nichts festgestellt werden. Als ich meinem Zahnarzt nach dem Zusammenhang zwischen Zähnen und Organen fragte, gab er mir Ihre Adresse. Schon beim ersten Behandlungstermin bei Ihnen war ich sehr beeindruckt. Sie hatten meine „Hibbeligkeit“ gleich durchschaut.

Nachdem Sie mir das Störfeld sediert hatten, habe ich überhaupt erstmal gemerkt, wie angenehm es ist, innerliche Ruhe zu haben. Das war mir bald wichtiger als die Ursache des Schmerzes herauszufinden, was Sie jedoch auch sehr schnell geklärt hatten. ... Die minimalinvasive Zahn-Operation am Montag, den 26.09.05 verlief für mich ebenso beeindruckend. Und ... ich fühle mich seitdem ausgeglichener und bin ruhiger. Es gab schon viele Momente in der kurzen Zeit wo mir dieses aufgefallen ist und ich mich darüber sehr freue. ... Auch meine Zahnschmerzen sind weg! Die OP-Aufnahmen habe ich mir auch angeschaut.

Vielen Dank noch mal dafür.

Ich freue mich, Sie und ihre Methode kennen gelernt zu haben!

Vielen Dank und liebe Grüße M. S.

---

## Rückmeldungen von Patienten

---

Sehr geehrter Herr A.,

ca. eineinhalb Jahre nach den Störfeld-Operationen, bei meinem Zahnarzt mit Ihnen, wird es endlich Zeit, Ihnen von meiner Genesung zu berichten. Mein Körper hat nach den Operationen, nach denen auch schon Besserung zu spüren war, noch ca. 1 Jahr gebraucht, um zu kapiieren, dass die Störfelder beseitigt sind. Erst nach einem Jahr hörten die Übelkeiten ganz auf. ... Vor allem aber weiß ich durch meinen Sport, den Langstreckenlauf, dass ich richtig gesund bin. Dem Zahnarzt habe ich schon mündlich berichtet, da wir regelmäßig mit den Kindern zur Kieferorthopädie dort sind. Im Frühjahr dieses Jahres begann ich vorsichtig und noch nicht mit voller Kraft, Wettkämpfe zu laufen. Vor drei Jahren hatte ich es schon mal versucht und hatte oft stundenlange Übelkeit nach den Läufen hinnehmen müssen. Damals hatte ich damit schließlich abgeschlossen: „Das wird nix mehr, ich laufe nie wieder Wettkämpfe!“ Wenn ich also wissen wollte, ob ich gesund bin, musste ich wieder laufen, um die Belastbarkeit zu testen. Nach dem ersten Lauf im Mai blieb die Übelkeit aus, den zweiten eine Woche später lief ich schneller, und, nachdem es mir auch danach gut ging, wagte ich den dritten „am Anschlag“ zu laufen. Auch das ging gut und der war schon schneller als vor drei Jahren auf gleicher Strecke. ... So ging es weiter, außer bei einem längeren Lauf, für diese Distanz fehlte aber auch das Training. Ansonsten Steigerung von Lauf zu Lauf und bessere Zeiten als vor 7 Jahren, meinem letzten guten Wettkampffahr, obwohl ich 7 Jahre älter bin. Und alles mit weniger, gezielterem Trainingsaufwand. Im Wettkampf laufe ich irgendwie leichter als früher und bringe die gleiche oder bessere Leistung. Und das ohne Verletzungen. Mein Körper ist überhaupt stabiler, ich stehe ganz anders auf der Erde (das Gebiss wurde ja auch eingeschliffen), bin lockerer. Der Geist macht besser mit. Sie hatten recht: „Weißheitszähne gehen auf die Psyche“, so Ihr Zitat. (Die oberen wurden ja gezogen und die Wunden ausgefräst.) ... Nach sieben Halbmarathonläufen und ein paar krummen Strecken, lief ich Ende Oktober einen 10 km-Lauf. Das ist immer ein guter Test, zu wissen wo man steht. Auf Anhieb kam ein Ergebnis heraus, mit dem ich nicht gerechnet hatte; die beste gelaufene Zeit über diese Distanz, seit ich Kinder habe. ... Zum Schluss wollte ich dann noch wissen, ob ich noch einen Marathon laufen kann, nur die Strecke von 42,195 km durchlaufen. Auch das hat gut geklappt ohne große Nachwehen. Nach manchen Läufen hätte ich vor Freude heulen können, so gerührt war ich! Es ist wie ein zweites Leben. Noch vor einem Jahr hätte ich niemalsgeglaubt, dass ich das wieder erleben darf.

Vielen, vielen Dank! Ich wünsche Ihnen weiterhin Erfolg mit Ihrer Methode und dass sie in der Zahnmedizin weit reichend Fuß fasst.

B. L.

---

### Fallbeispiel:

Patientin, 35 Jahre alt

Problemereich: unterer linker Backenzahn 36.

Trotz eines intakten Inlays (Gold) ist deutlich die Karies zu sehen. Es wurde unter dem Inlay in den Zahn gebohrt,



um zu testen, ob es sich wirklich um eine Störung handelte (Bild links). Dieser Zahn verursachte Venenstörungen am linken Bein (Bild rechts). Nach der Störfeld-entfernung wurde die Venenabflussstörung deutlich sichtbar blasser und das Bein, welches der Patientin immer wie gestaut und dicker vorkam, fühlte sich nun wie das andere Bein an.

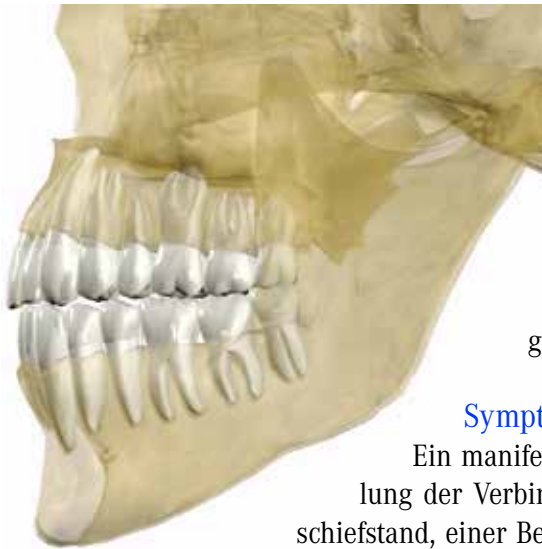


Auf der Tabelle der energetischen Wechselbeziehungen zwischen Zahn-/Kiefergebiet und dem Organismus (Zahnzonentabelle auf der folgenden Seite) ist zu sehen, dass der Zahn 36 einen direkten Einfluss auf das Venensystem hat und dieses stört.

---

Reflexe	centrum obo-spinale CB; (Budge) Pupillen erweitert	Th 11,12 Untere Bauchdecke	C 5,6,7 Hand u. Vorderarm; Bl u. Triocspasmen Pupillenerweiterung	Th 8,9,10 oberer Bauchdecken	L 2,3,3,4,5 Patellare Ejakulation; Ref. für Miktion, Defäkation, Anal	L 2,3,3,4,5 Patellare Ejakulation; Ref. für Miktion, Defäkation, Anal	Th 8,9,10 ober Bauchdecke	C 5,6,7 Hand u. Vorderarm; Bl u. Triocspasmen Pupillenerweiterung	Th 11,12 Untere Bauchdecke	Th 11,12 unterer Bauchdecken	Centrum obo-spinale CB; (Budge) Pupillen erweitert
Intercostalinnern	Th 1, 2, 5, 6, 7	Th 11,12	Th 3, 4	Th 8, 9, 10	L 2, 3, 3, 4, 5, Co	L 2, 3, 3, 4, 5, Co	Th 8, 9, 10	C 5, 6, 7; Th 3, 4	Th 11, 12	Th 11, 12	Th 1, 2, 5, 6, 7
Dermatome	C 6, Th 1, 2, 5, 6, 7	Th 11,12, L1	C 5, 6, 7; Th 3, 4	Th 8, 9, 10	L 2, 3, 3, 4, 5, Co	L 2, 3, 3, 4, 5, Co	Th 8, 9, 10	C 5, 6, 7; Th 3, 4	Th 11,12, L1	Th 11,12, L1	C 6, Th 1, 2, 5, 6, 7
Störfelder	Duodenaldivertikel III. Abschnitt	Speiseröhrendivertikel	Bronchia-	bilaterales Störfeld	urogenitales Störfeld	urogenitales Störfeld	bilaterales Störfeld	Duodenal am Colon ascendens	Divertikel am Colon descendens	Th 11, 12 unterer Bauchdecken	Jejunum-Duodenal Duodenal-Div. IV
Nasennebenhöhlen	Sinus cavernosus	Sinus maxillaris	Siebbeinzelnen	Sinus cavernosus	Sinus frontalis Sinus sphenoidalis	Sinus frontalis Sinus sphenoidalis	Sinus cavernosus	Siebbeinzelnen	Sinus maxillaris	Sinus cavernosus	Sinus cavernosus
Hirnnerven	VIII, IX, XII	IX, XII	I, V	II	I, V	I, V	II	I, V	IX, XII	VIII, IX, XII	
Sinnesorgane	Gehör Innenohr	Zunge	Nase, Geruch	Sehen, Netzhaut Aderhaut	Nase, Geruch	Nase, Geruch	Sehen, Netzhaut Aderhaut	Nase, Geruch	Geschmack	Zunge	Gehör, Innenohr
Gelenke	Schulter hinten, Ellenbogen unlar, Hand unlar, Finger unlar	Kiefergelenk, Hüfte vorne; Knie vorne; oberes Sprunggelenk	Schulter vorn; Ellenbogen radial; Hand radial; Finger radial	Hüfte seitl. Knie mes + lat, ober + vord Sprunggel	Knie hinten	Knie hinten	Hüfte seitl. Knie mes + lat, ober + vord Sprunggel	Schulter vorn; Ellenbogen radial; Hand radial; Finger radial	Kiefergelenk, Hüfte vorne, Knie vorne, coeres Sprunggelenk Finger unlar	Kiefergelenk, Hüfte vorne, Knie vorne, coeres Sprunggelenk Finger unlar	Schulter hinten, Ellenbogen unlar, Hand unlar, Finger unlar
Rückenmarkesg und Wirbel	C 8, Th 1, 2, 5, 6, 7 S 1, 2, 3	Th 11,12, L1	C 5, 6, 7; Th 2, 3, 4, L 1, 4, 5	Th 8, 9, 10	L 2, 3, 3, 4, 5, Co	L 2, 3, 3, 4, 5, Co	Th 8, 9, 10	C 5, 6, 7; Th 2, 3, 4, L 1, 4, 5	Th 11, 12, L1	Th 11, 12, L1	C 8, Th 1, 2, 5, 6, 7 S 1, 2, 3
Organe Yin	Herz, Niere	Pancreas	Lunge, Trachea, Kehlkopf, Bronchien	Leber, Ductuli bilifer	Niere, Harnleiter	Niere, Harnleiter	Leber, Ductuli bilifer	Lunge, Trachea, Kehlkopf, Bronchien	Milz	Milz	Herz, Niere
Yang	Duodenum III III Abschnitt	Speiseröhre Hypopharynx	Dickdarm	Gallenblase	Blase, ungeni, Gebiet	Blase, ungeni, Gebiet	Gallenblase	Dickdarm	Gandia, Forix; Hypopharynx, Speiseröhre, I	Jejunum, Duodenum IV Abschnitt	Herz, Niere
Endokrindrüsen	Hypophysen vordertappen	Nebenschilddrüse	Thymus	Hypophysen zwehtertappen	Epiphyse	Epiphyse	Hypophysen zwehtertappen	Thymus	Schilddrüse Nebenschilddr.	Hypovorder	Hypovorder
Sonstiges	ZNS; 8. Hirn	Brustdrüse	Brustdrüse	Brustdrüse	1. Nebenschilddrüse	1. Nebenschilddrüse	Brustdrüse	Brustdrüse	Brustdrüse	ZNS Psyche	ZNS Psyche
Tonsillen	Tonsilla linguale	Tonsilla laryngis	Tonsilla laryngis	Tonsilla palatina	Tonsilla palatina	Tonsilla palatina	Tonsilla palatina	Tonsilla laryngis	Tonsilla laryngis	Tonsilla laryngis	Tonsilla laryngis
Oberkiefer											
Unterkiefer											
Tonsillen	Tonsilla linguale	Tonsilla tubaria	Tonsilla laryngis	Tonsilla palatina	Tonsilla palatina	Tonsilla palatina	Tonsilla palatina	Tonsilla laryngis	Tonsilla laryngis	Tonsilla laryngis	Tonsilla laryngis
Sonstiges	Lymphgefäße	Arterien	Arterien	Kerndrüse	Nebenniere	Nebenniere	Kerndrüse	Lymphgefäße	Arterien	Arterien	Lymphgefäße
Endokrindrüsen	Brustdrüse	Brustdrüse	Brustdrüse	Brustdrüse	Brustdrüse	Brustdrüse	Brustdrüse	Brustdrüse	Brustdrüse	Brustdrüse	Brustdrüse
Organe Yang	Magen, Pylorus	Magen, Pylorus	Magen, Pylorus	Magen, Pylorus	Magen, Pylorus	Magen, Pylorus	Magen, Pylorus	Magen, Pylorus	Magen, Corpus	Magen, Corpus	Magen, Corpus
Yin	Pancreas	Pancreas	Pancreas	Pancreas	Pancreas	Pancreas	Pancreas	Pancreas	Broncholi, Lunge	Broncholi, Lunge	Herz
Rückenmarkesg und Wirbel	Th 12; L 1	C 5, 6, 7; Th 2, 3, 4; L 4, 5	Th 11,12; L 1	Th 8, 9, 10	L 2, 3, 3, 4, 5, Co	L 2, 3, 3, 4, 5, Co	Th 8, 9, 10	Th 11, 12; L 1	C 5, 6, 7; Th 2, 3, 4; L 1, 4, 5	C 5, 6, 7; Th 2, 3, 4; L 1, 4, 5	C 8; Th 1, 5, 6, 7; S 1, 2, 3
Gelenke	Hüfte, Knie vorn; Kiefer, Sprung-	Kiefer, Hüfte + Knie vorn; oberes Sprunggel (mes.)	Kiefer, Hüfte + Knie vorn; oberes Sprunggel (mes.)	Hüfte seitl. Knie mes + lat, ob + vord. Sprung	Knie hinten; hinteres Sprunggel	Knie hinten; hinteres Sprunggel	Hüfte seitl. Knie mes + lat, ob + vord. Sprung	Kiefer, Hüfte + Knie vorn; oberes Sprunggel (mes.)	Kiefer, Hüfte + Knie vorn; oberes Sprunggel (mes.)	Scapula-Elbogen Mittelfuß tibial 2. u. Großzehen Mittelfuß ftibular, 3.-5. Zehen; Kreuzdarmbein	Hüfte- Knie vorn; Kiefer; Sprung- mes Abschnitt
Sinnesorgane	Mittlerer, Zunge Äußeres Ohr	Nase (Geruch)	Zunge (Geschmack)	Auge (vord. Teil)	Nase (Geruch)	Nase (Geruch)	Auge (vord. Teil)	Zunge (Geschmack)	Nase (Geruch)	Mittlerer, Zunge Äußeres Ohr	Mittlerer, Zunge Äußeres Ohr
Hirnnerven Parasympathicus	V, VII, XII	V, X, XI	V, X, XII	III, IV, V, VI, XI	III, IV, V, VI, XI	III, IV, V, VI, XI	III, IV, V, VI, XI	V, X, XII	V, X, XI	V, VII, XII	V, VII, XII
Nasennebenhöhlen	Sinus cavernosus	Sinus maxillaris	Sinus maxillaris	Sinus cavernosus	Sinus frontalis	Sinus frontalis	Sinus cavernosus	Sinus maxillaris	Sinus cavernosus	Sinus cavernosus	Sinus cavernosus
Störfelder	Ileum term.-Divertikel Ileocoecales Störfeld	Cocum-Divertikel Ileocoecales Störfeld	Cocum-Divertikel Ileocoecales Störfeld	bilaterales Störfeld	urogenitales Störfeld proktisches Störfeld	urogenitales Störfeld proktisches Störfeld	bilaterales Störfeld	urogenitales Störfeld proktisches Störfeld	Sigmoid-Divertikel	Sigmoid-Divertikel	Meckelscher-Div. Dünndarm-Divert.
Dermatome	Th 11,12, L 1	L 4, 5	Th 11,12; L1	Th 8,9,10	L 2, 3, 3, 4, 5, Co	L 2, 3, 3, 4, 5, Co	Th 8,9,10	Th 11,12; L1	L 4, 5	L 4, 5	S 1, 2, 3
Intercostalinnern	Th 11,12	L 4, 5	Th 11,12	Th 8,9,10	L 2, 3, 3, 4, 5, Co	L 2, 3, 3, 4, 5, Co	Th 8,9,10	Th 11,12	L 4, 5	L 4, 5	S 1, 2, 3
Reflexe	Th 11,12 untere Bauchdecke	Glutaleflex	Bauchdeckenreflex	oberer Bauchdeckenreflex	Patellarsehnen- Ejakulation, Ref. für Miktion + Defäkation, Anal-	Patellarsehnen- Ejakulation, Ref. für Miktion + Defäkation, Anal-	oberer Bauchdeckenreflex	Glutaleflex	Bauchdeckenreflex	Glutaleflex	Th 11,12 unterer Bauchdecken- Erektion

Erklärungen zur Tabelle: X = Extraktion, Zahn sollte ggf. gezogen werden, R = Resektion, T = parodontale Tasche, KISS = Kieferschiefstand, Okklusion, ? = Gebiet sollte nochmals abgeklärt werden.



## Was ist ein Kieferschiefstand (KISS)?

Von einem Kieferschiefstand spricht man, wenn die Bisslage, die Höcker (Erhebungen) und Fissuren (Vertiefungen) der Zähne und das Zusammenspiel von Unter- und Oberkiefer nicht mehr den individuellen physiologischen Gegebenheiten des Patienten entspricht. Die Symptomatik ist vielfältig und wird häufig nicht direkt in einen ursächlichen Zusammenhang mit einem Kieferschiefstand gebracht.

### Symptome

Ein manifester Kieferschiefstand hat seine Ursache meist schon in der Fehlstellung der Verbindung des Beckens mit der Wirbelsäule (Kreuzbein), einem Beckenschiefstand, einer Beckenverkipfung sowie unechten oder echten Beinlängendifferenzen.

Werden diese Störungen des Bewegungssystems nicht oder nur unzureichend therapeutisch behandelt, summieren sich diese Fehlhaltungen in ihren Auswirkungen und manifestieren sich schließlich in einem Kieferschiefstand. Meistens treten die unten aufgeführten Symptome zeitlich verzögert nach Zahnersatz wie Kronen, Füllungen (Inlays), Brücken, Prothesen und anderen therapeutisch indizierten Maßnahmen auf.

Ein Kieferschiefstand ist ein zwanghaftes Verschieben des Unterkiefers zum Oberkiefer, bedingt durch die Zahnstellungen oder Zahnfehlstellungen der gegenüberliegenden Zähne. Die Zähne haben durch Zahnersatz (Kronen, Brücken, Keramikfüllungen) oder aber durch Gewalteinwirkungen (Zahnextraktion, Verschiebung des Unterkiefers zum Oberkiefer) keinen natürlichen physiologischen Gegenbiss mit den gegenüber liegenden Zähnen. Sie werden durch die Höcker in eine andere Lage geschoben. Das hat zur Folge, dass der gesamte Unterkiefer sich in seiner Position verschiebt. Wohin dieser sich verschiebt, hängt von den einzelnen sich potenzierenden Einflüssen ab.

Die Kontrolle der Bissartikulation erfolgt mit Hilfe von Blaupapierstreifen, am besten im Stehen. Dabei sollten auf allen Zähnen die Abdrücke des Blaupapiers zu sehen sein. Bei den Backenzähnen sollte jeder Zahn im Idealfall 6 bis 8 Punkte aufweisen.



*Alle Backenzähne weisen mehrere Blaupapierpunkte auf.*



*Die Backenzähne haben keine Höcker und Vertiefungen und die Blaupapierpunkte stellen große Flächen dar. Der Druck kann nicht auf den gesamten Zahn gleichmäßig verteilt werden.*

### KISS – Übersicht der Symptome

- » Schmerzen im Gesicht, in den Ohren, der Halswirbelsäule, der Kaumuskulatur
- » Kiefergelenkgeräusche
- » Kiefergelenkschmerzen
- » Ohrgeräusche (*70% aller Tinnitusbeschwerden haben einen Kiss als begünstigende Ursache*)
- » diffuse Zahnschmerzen ohne erkennbare Ursache (besonders in den Backenzähnen)
- » Gesichtschmerzen, *Nerv. trigeminus, Nerv. facialis*
- » Ohren, diverse Beschwerden
- » einseitiges Kauen
- » Lymphabflussstörungen im Kopfbereich: *Akne, Heilungsstörungen, Nebenhöhlenerkrankungen, Tonsilläre Störungen (Mandelbeschwerden)*
- » Zähneknirschen, besonders Nachts
- » Kopfschmerzen ohne Ursache

## Die Wirbelsäule endet im Mund

Der letzte Teil unserer Wirbelsäule besteht aus den Zähnen. Das Wechselspiel von Statik und Kiefermuskulatur kann jeder für sich selber testen. Wenn etwas Schweres gehoben oder getragen wird, *beißt man automatisch auf die Zähne*. Auch bei Stress *beißen wir die Zähne zusammen* und wenn wir frieren klappern wir sogar mit den Zähnen.

Die Zähne haben während ihrer Entwicklung eine spezielle Form angenommen. Es gibt Höcker und Fissuren. Jeder, der schon mal etwas zwischen den Zähnen hatte und es nicht weg bekam, weiß, wie feinfühlig die Stellung der Zähne untereinander sein kann. Kleinste Veränderungen können große Beschwerden verursachen.

Der Mensch hat 32 Zähne und 32 Wirbelkörper – Zufall oder Sinn? Steht die Wirbelsäule nicht aufrecht, ist diese zur Seite verbogen, kommt es automatisch zu einer Fehlhaltung, die mit ihren Auswirkungen *bis in den Mund reicht*.

### Der erste Selbsttest

*Stehen Sie gerade und aufrecht und beißen Sie die Zähne zusammen. Jetzt verlagern Sie ihr Gewicht langsam auf ein Bein. Sie werden merken, wie der Biss sich verlagert und es zu völlig anderen Zahnstellungen und Verzahnungen in Ihren Zähnen kommt. Beißen Sie ruhig fest zu, auch wenn es zu Schmerzen in den Zähnen kommt, das geschieht auch beim Kauen und bei Stress mit ihrem Gebiss.*

Dieses Ungleichgewicht im Kieferbereich herrscht bei allen Formen von Beinlängendifferenzen und Beckenschiefständen. Dabei ist eine Schuherhöhung nicht sonderlich hilfreich, da diese nicht die Ursache beseitigt, sondern die Zwangshaltungen in und an der Wirbelsäule zusätzlich festsetzt.

Zahnarztbehandlungen können oft der Auslöser für ganzheitliche Wirbelsäulenbeschwerden sein. Diese können sich auf den ganzen Körper auswirken und dabei sogar in das vegetative Nervensystem (bis in die Organe) übergreifen und dort zu Störungen, den so genannten vegetativen Dystonien, führen.

Die Wissenschaft geht davon aus, dass bei Beschwerden im Zahn-/Kieferbereich, bei über 80 Prozent aller Patienten eine Wirbelsäulenfehlstellung zu finden ist. Laut Universität Tübingen haben ca. 70 Prozent aller Tinnitusfälle einen Kieferschiefstand als Ursache. Daraus resultierend ergibt sich, dass diese Beschwerden des Gehörs zu fast hundert Prozent eine Wirbelsäulenfehlhaltung oder eine Fehlstellung in der Entstehungsgeschichte aufweisen.

Bei 80 Prozent aller Trigeminus Neuralgien (Entzündungen des Gesichtsnervs) und Beschwerden im Bereich des *Nervus Facialis* soll die Ursache im Austrittsbereich der ersten beiden Halswirbelkörper liegen. Diese werden dort gereizt und leiten die Schmerzen in das Gesicht weiter (siehe Bild „Verlauf des *Nervus Trigeminus*“ nächste Seite). Dauerstress ist Gift für die Kiefermuskulatur und damit auch für die Kiefergelenke.

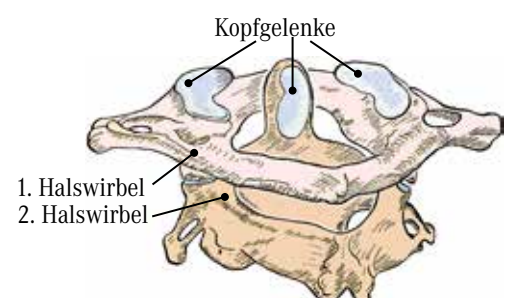
Im wahrsten Sinne des Wortes sind viele Menschen „sehr verbissen“.

Statt der normalen Schwebehaltung, bei der die entspannte Kaumuskulatur dafür sorgt, dass sich Ober- und Unterkiefer nicht berühren, herrscht in ihrem Mund ein ständiger Druck auf die Kieferknochen, der um ein Vielfaches über dem üblichen Kaudruck liegt. Bei verschiedenen Menschen kommt es zu Kaudrücken bis zu 150 Kp/cm<sup>2</sup>. Ein Beckenschiefstand wird die Wirbelsäule aus dem Lot bringen. Genauso wie Fußdeformitäten (Plattfüße), oder andere Abnutzungserscheinungen wie Hüft- und Kniebeschwerden. Auch Bandscheibenvorfälle beeinflussen die Statik.

*Kein Hund  
hat Biss,  
wenn er  
seinen Schwanz  
einzieht!*



*Hinterkopf und  
Halswirbelkörper*



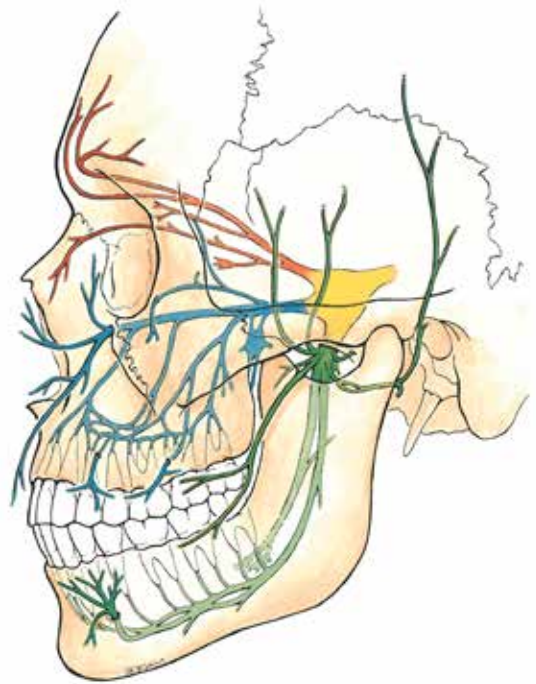
*Die Wirbelkörper, die den Kopf tragen*

---

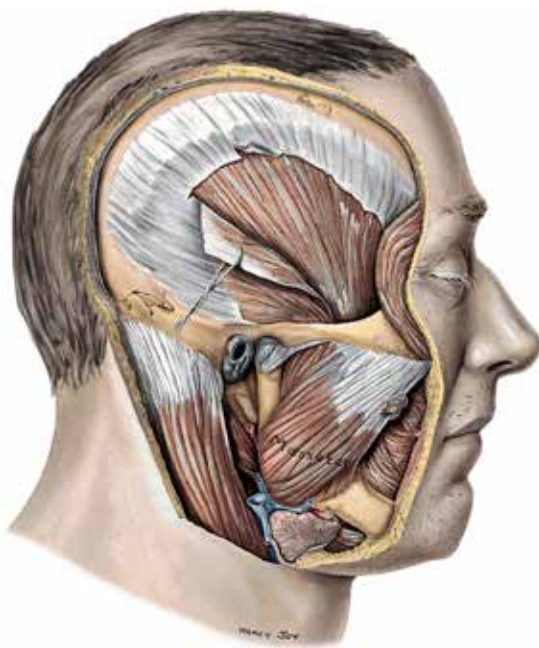
## Wenn die Zähne nicht passen

---

Das Ende der Wirbelsäule sind die Zähne. Sie gehören, anatomisch gesehen, zum Skelett und selbst kleinste Statikveränderungen an der Wirbelsäule können sich bis in die Kau- und Kiefermuskulatur auswirken. Eine Beckenschiefstellung von einem Zentimeter kann eine Verkrampfung in der Kaumuskulatur verursachen, welche wiederum zu Beschwerden in den Zähnen und im Zahnhalteapparat führt. Bei Zahnersatz oder neuen Kronen kann es zu diversen Beschwerden kommen, welche dann vom Zahnarzt nicht lokalisiert werden können. In der Folge werden Zähne in der Versorgung geschädigt und gehen förmlich zugrunde. Schon in der kindlichen Entwicklung kann es zu Fehlstellungen im Zahnhalteapparat kommen. Zahnschiefstände, überhöhte Füllungen, nicht richtig angepasste Kronen, Zahnersatz, nicht versorgte Zahnlücken oder Operationen verziehen das Kieferspiel ebenso, wie beispielsweise ein Schleudertrauma. Das Ganze funktioniert natürlich auch umgekehrt. Ein Beinbruch in der Kindheit kann die Wachstumsfuge des Knochens beeinträchtigen. Es kommt über eine tatsächliche Beinverkürzung zum Beckenschiefstand, der sich nachteilig bis in den Kiefer auswirken kann.



*Der Verlauf des Nervus Trigeminitus*



*Die Kaumuskulatur*

### Fehlende Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Obwohl das Wissen über die anatomischen Zusammenhänge seit Jahrzehnten bekannt ist, arbeiten nur wenige Therapeuten und Zahnmediziner zusammen. Die Zahnärzte haben erst mal Hemmungen, aus der Mundhöhle heraus nach dem Rest des Menschen zu sehen, und andere Mediziner und Therapeuten wissen über den Mund und die Zähne nur sehr wenig.

### Zusammenhänge werden übersehen

Bei chronischen Schmerzen in der Muskulatur, bei Gelenksbeschwerden, Verspannungen im Rücken und besonders im Nacken, bei ungewohnten Beschwerden wie Tinnitus, Sehstörungen, Schwindel, Abgeschlagenheit u.ä. sollte man an eine evtl. Verursachung durch die Zähne denken – vor allem dann, wenn vor dem Auftreten der Beschwerden eine Zahnbehandlung erfolgte. Diese ist oft der Auslöser für die sich daraus entwickelnden Beschwerden.

### Der zweite Selbsttest

Man steckt die beiden Zeigefinger in die Ohren und bewegt den Unterkiefer auf und ab und hin und her. Wird ein Knacken und Knirschen wahrgenommen, liegt unter Umständen eine Funktionsstörung der Kiefergelenke vor. Für Menschen die unter chronischen Kopf-, Gelenk- und Rückenschmerzen leiden, oder von Schwindel, Sehstörungen, Depressionen, Tinnitus und sogar hormonellen Entgleisungen bis hin zur Impotenz geplagt werden, bedeutet dies: Möglicherweise kann eine kombinierte Behandlung durch ein Therapeutenteam helfen. Genauso können Prostatabeschwerden beim Mann, Gebärmutterosenkungen, Inkontinenzen bis hin zu Blasenbeschwerden bei Frauen einen ursächlichen Hintergrund in den Kiefergelenken und den Zähnen haben.

---

## Fallbeispiele

---

### Patientin, 40 Jahre alt

Seit Jahren Lendenwirbelsäulen- und Halswirbelsäulen-Beschwerden, muskuläre Verspannungen, besonders im Bereich des Nackens, des Kopfes und des Hinterhauptes. Zusätzlich ein nicht therapierbarer Schwindel über 2 Jahre, je nach Tagesform mehr oder weniger stark.

zum oberen Bild:

Auf dem oberen Bild ist die Aufbisslage der Zähne zu sehen, die blauen Stellen sind die Abdrücke vom Blaupapier. Diese müssten auf allen Zähnen gleich gut verteilt zu sehen sein. Die Patientin kam nur noch mit 6 Zähnen beim Zubeißen zusammen.

zum unteren Bild:

Deutlich sichtbare Verbesserung der Bisslage. Es wurde ein reflexzonenkontrollierter individueller Statikausgleich durchgeführt. Da der Beckenschiefstand und die Beinlängendifferenz der Patientin in drei Sitzungen durch eine spezielle *BioReflex*-Behandlung behoben werden konnte, wurde für die dritte Sitzung ein Termin bei einem Zahnarzt vereinbart. Bei diesem Termin im Anschluss an die dritte Behandlung wurde die Patientin bei ihrem Zahnarzt eingeschleift. Bei diesem Einschleifen wurde mit der Methode *DentalReflex* die Kiefermuskulatur kontrolliert und gleichzeitig in der patienteneigenen Kiefergelenksnullstellung fixiert. In dieser Sitzung wurde der Kiefer und die Kiefermuskulatur sowie die nervale Versorgung der Kiefergelenke aus den Halswirbelkörpern C1 und C2 in die physiologische Nullstellung der Patientin gebracht. Dabei wurde durch mehrmaliges Beschleifen der Okklusionen die patienteneigene Aufbissstellung individuell wieder hergestellt. Seither hat sie keine Beschwerden mehr. Beobachtungszeit seit dem Jahr 2002.

---



### Mann, 38 Jahre alt

Zwei Jahre lang diagnostisch nicht abzuklärende Schmerzen hinter dem rechten Auge. Der Patient hatte eine jahrelange Biss-Fehlstellung und durch diese bedingt lymphatische Beschwerden. Diese äusserten sich darin, dass der Patient morgens nicht klar denken konnte und dadurch bedingt bis mittags brauchte, um einen klaren Kopf zu bekommen. Der Patient hatte jeden Tag das Gefühl, er hätte einen Kater wie nach einem Besäufnis. Zusätzlich zu diesen Symptomen hatte der Patient sprachliche Probleme, er „nuschelte“. Bei diesem Patienten wurden im Vorfeld vier Behandlungen mit der Methode *BioReflex* benötigt, um zu einer für den Patienten natürlichen Ausgangslage für das anschließende Einschleifen der individuellen Bisslage zu gelangen.

#### Nach der Behandlung

Der Patient ist auch morgens schon frei im Kopf und kann sofort klar denken. Die Kopf- und Augenschmerzen sind nie wieder aufgetreten. Die Aussprache des Patienten ist deutlicher und klarer. Auf dem oberen Bild ist die linksseitige Belastung der Backenzähne im Bereich 34, 35, 36 gut zu sehen. Rechtsseitig sind nur schwache Kontakte sichtbar. Das untere Bild zeigt die Situation nach der Behandlung. Gut zu sehen, dass alle Zähne wieder im Kontakt stehen.

---

## Patientin, 78 Jahre alt

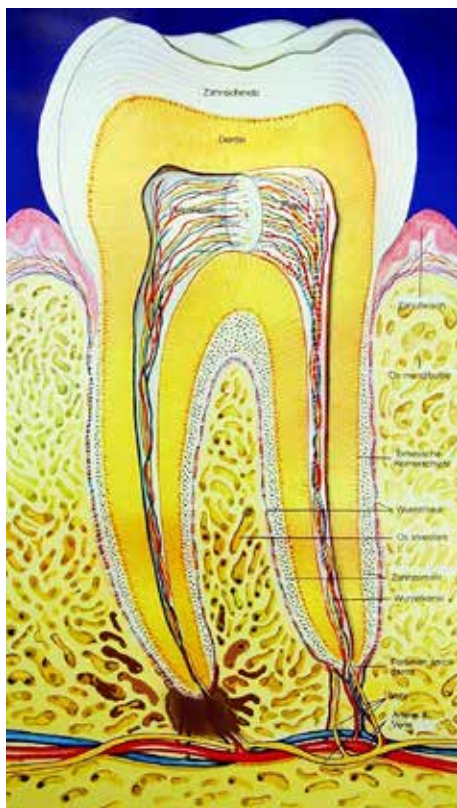
Seit einem neuen Gebiss: andauernde Beschwerden der Halswirbelsäule, der Kiefermuskulatur und schmerzhafte Druckgefühle im Gaumen. Die Bilder sprechen deutlich für sich. Die Prothese ist in einer Universitätsklinik angefertigt und angepasst worden. Trotz der Beschwerden, welche erst nach dem Gebissersatz auftraten, glaubte der Patientin niemand. Es ging so weit, dass die Patientin vor Gericht ein Schmerzensgeld von 500 Euro erstritt, ihre Beschwerden jedoch behielt.

## Behandlung

Es wurde ein reflexzonenkontrollierter individueller Statikausgleich durchgeführt. Da der Beckenschiefstand und die Beinlängendifferenz bei der Patientin trotz ihres hohen Alters in zwei Behandlungen durch unsere spezielle *BioReflex*-Behandlung behoben werden konnte, wurde für die dritte Sitzung ein Termin bei einem Zahnarzt vereinbart. Das Ergebnis dieser abschließenden Behandlung ist auch für Laien sehr deutlich erkennbar.

## Der dritte Selbsttest

Stellen Sie sich aufrecht und gerade vor einen Spiegel. Beobachten Sie ihre Körperhaltung. Sie sollten, soweit es geht, lotrecht vor dem Spiegel stehen. Tippen Sie mit den Zähnen aufeinander, so als wenn Sie mit den Zähnen klappern. Es dürfen keine Frühkontakte bei einzelnen Zähnen bestehen. Genauso wenig dürfen Schmerzen durch festes Zubeißen entstehen. Testen Sie das gesamte Gebiss, indem Sie den Unterkiefer leicht hin und her bewegen. Versuchen Sie die Zähne zu fühlen und merken Sie sich die Stellen an denen Sie evtl. Frühkontakte feststellen. Beim nächsten Zahnarztbesuch sprechen Sie dieses bitte an. Bitten Sie ihren Zahnarzt, die Okklusion (Blaupapieretest) in Stehen bei Ihnen durchzuführen, in der Rückenlage verschiebt sich Ihr Unterkiefer nach hinten!



Mit diesem Test können sie auch nach Zahnersatzmaßnahmen prüfen ob diese passen. Lassen Sie sich nicht mit Ausreden abspeisen, Sie müssten sich erst daran gewöhnen, bzw. dass würde sich in der Zukunft legen und die Beschwerden würden dann von alleine verschwinden.

Von alleine verschwindet die Gesundheit ihrer Zähne! Durch einen zu hohen Druck auf einen einzelnen Zahn, wird dieser nach einiger Zeit kaputt gehen. Die Zähne sind als Ganzes für die Kaubelastung konzipiert, einzelne Zähne halten einen dauernden Frühkontakt oder eine permanente Überlastung nicht aus.

Das nebenstehende Bild zeigt einen Backenzahn, der aufgrund einer Fehlbelastung durch den zu hohen Druck auf das Nervengewebe entzündlich reagiert (siehe die linke Zahnwurzel, die dunkle Stelle unter der Zahnwurzel stellt das Granulom dar). Dieser Vorgang wird sich in der Folgezeit auf den gesamten Zahn und Kieferknochen ausdehnen. Der Prozess verläuft über Jahre und wird meist vom Patienten nicht als solcher erkannt bzw. wahrgenommen. Die Folge ist ein toter Zahn mit seinen negativen Auswirkungen auf den gesamten Organismus.

*Zahnersatz ist teuer,  
Gesundheit unbezahlbar!*



---

## Was tun, wenn die Zähne nicht mehr passen?

---

Der Kopf wird von den ersten beiden Halswirbelkörpern getragen (siehe dazu die Bilder auf Seite 13 unten). Aus diesen ersten beiden Halswirbelkörpern treten die Nerven der gesamten Kopfversorgung aus.

Auch die nervale Versorgung der Kiefergelenke und der Kaumuskulatur erfolgt aus diesen Segmenten. Bei einer Wirbelsäulenfehlstellung kommt es zu einer Komprimierung der nervalen Austritte durch die falsche statische Belastung der Wirbelkörper in diesem Bereich.

Wird ein Muskel neural falsch versorgt, reagiert er immer mit einer Tonuserhöhung. Das heißt er verkrampft. Eine einseitige Verkrampfung der Kiefermuskulatur löst einen zu starken einseitigen Biss aus. Durch die Kraft der Kiefer- und Kaumuskulatur wird der Unterkiefer in eine falsche Position geschoben. Die Verkrampfung der Muskulatur verursacht eine einseitige Kau- und Mahlbewegung. Weiter kommt es zu einer Schonhaltung und einer gleichzeitigen Überlastung der Zähne auf der anderen Seite. Dabei werden die Zahnversorgungen im Kieferknochen komprimiert. Alle Versorgungen des Zahnes (arteriell, venös, neural, lymphatisch), des Kieferknochens und des Zahnhalteapparates entspringen aus dem selben Knochengesamtsegment in die Peripherie (siehe auch Abb. Seite 16 links unten).

Wird bei einer zahnärztlichen Behandlung die Anästhesie mit einer Injektion durchgeführt, so hat der Patient keine motorische Grob- und Feinkontrolle über seine Kiefermuskulatur. Bei den therapeutisch notwendigen Eingriffen des Zahnarztes (Abschleifen, Zahnziehen, Beschleifen der Zahnkronen, Präparieren, Entfernen von alten Füllungen usw.), sind viele der Patienten durch die natürlichen Verspannungen (innerliche Abwehrhaltung) in einer starken muskulären Anspannung. Immer auf der Hut, es könnte evtl. schmerzen, wird der Patient die Kopf-, Hals- und Nackenmuskulatur verspannen.

Gerade bei der Zahnextraktion (Zahnziehen) hat der Zahnarzt einen so gewaltigen Hebel auf die Kiefergelenke und damit gleichzeitig auf die ersten beiden Halswirbel, wie es bei der herkömmlichen Chiropraktik nur mit Gewalt zu machen ist. Durch diese Hebelwirkung bei Extraktionen, besonders im Backenzahnbereich, wird bei über 60 bis 70 Prozent der Patienten der erste oder zweite Halswirbel luxiert (verschoben). Dadurch wird eine Blockade in der Motorik der vegetativen Versorgung, der Hirnnerven und in der Steuerung des Lymphsystems erzeugt. Auch die Steuerung der Kiefermuskulatur und der Kiefergelenke kommt aus den Wirbelsegmenten der ersten beiden Halswirbel Bereich C1–C2.

### Aufbissschiene

Eine Aufbissschiene hat sich in der letzten Zeit bei Störungen die durch Kieferschiefstände, zu starken Druck auf die Zähne oder bei Schmerzen im Gebiss, die nicht lokalisierbar sind, als eine kurzfristige Übergangslösung angeboten.

Auch beim Knirschen der Zähne, besonders nachts, als Symptom für Verkrampfungen und Stress, kann es angeraten sein über einen gewissen Zeitraum eine Aufbissschiene zu tragen. Diese Aufbissschiene ändert jedoch nichts an der Ursache und an den individuellen Gründen für die Symptome.

Die Schiene hat den Zweck, den Kaudruck gleichmäßig auf alle Zähne zu verteilen, um so Schäden an einem oder mehreren Zähnen durch einen zu hohen Kaudruck auf einzelne Zähne zu vermeiden. Das ist im akuten Fall sicherlich vorteilhaft, jedoch leider keine Dauertherapie. Essen kann man mit einer Schiene nicht. Und gerade dabei ist der Druck auf die Zähne enorm groß. Immer mit einer Schiene im Mund herumlaufen ist auch keine Dauerlösung.



*Beispiel einer Aufbissschiene*

### Mehrere Kiefersegmente auf einmal beschleifen

Werden mehrere Kiefersegmente in einer Sitzung beschliffen, also Kieferquadranten übergreifend bearbeitet, kommt es zu vorprogrammierten Komplikationen. Wenn schon *ein* Kiefersegment solche, wie die auf diesen Seiten beschriebenen Probleme verursachen kann – dann kann sich wohl jeder leicht vorstellen, wie es sein kann, wenn zwei oder mehrere Kieferabschnitte in der gleichen Sitzung beschliffen werden.

## Tipp für Patienten, die Komplikationen vermeiden möchten

Lassen sie lieber nur einen Kieferabschnitt in einer Sitzung sanieren. Die Ausreden, es wäre dann nur etwas mehr in einer Sitzung an Zeit und Aufwand erforderlich, sollten sie geflissentlich überhören. Es gibt keinen guten Grund für dieses Vorgehen des Zahnarztes.

Die vier Kieferquadranten und die Kauflächen der Zähne befinden sich in einer ausgeglichenen und reizfreien Kiefergelenksstellung. Der Unterkiefer wird gegen den Oberkiefer gepresst und zwar in verschiedenen Ebenen und in verschiedenen Kipp-, Schiebe- und Mahlbewegungen, die dazu dienen unsere Nahrung zu zerkleinern.

Wie es ist, wenn im Stress und bei Aufregung die Zähne zusammengebissen werden, hat jeder wohl noch im Gefühl, es passt alles zusammen und die Zähne verriegeln sich ineinander. Diese Passgenauigkeit und die antrainierten Abläufe im Mund und in den Kiefergelenken sind bei einer Zahnersatzmaßnahme sehr schnell und nachhaltig gestört, wenn zu schnell und zu rigoros in diesen Status eingegriffen wird. Zu starken Komplikationen mit bleibenden, schwer zu behebbenden Symptomen kann es kommen, wenn zusätzlich noch Vorschäden, wie beschrieben, in der Statik und der Wirbelsäule vorhanden sind.

## Was tun, wenn es passiert ist?

Wenn der Zahnarzt mit den Methoden der Bissregulation nicht oder nur schlecht zurechtkommt, der Patient schwer zu lokalisierende diffuse Zahnbeschwerden hat, ist aus der Sicht von *DentalReflex* eine Doppelsitzung mit einem Zahnarzt und einem *DentalReflex*- und/oder einem *BioReflex*-Therapeuten zu empfehlen.

Dabei wird im Vorfeld das Becken in die physiologische patienteneigene Ausgangslage zurückgeführt. Dieses geschieht in der Regel in ein bis zwei Behandlungen. Es wird die Wirbelsäule individuell aufgerichtet und die beiden ersten Halswirbel C1 und C2 wieder deblockiert.

Das klingt zwar sehr eingreifend, ist es jedoch nicht. Es geht fast so leicht wie das Kopfnicken, weil man bei der Methode *DentalReflex* mit dem Körper, und *nicht gegen* den Körper arbeitet. Es ist kein Einrenken, sondern ein Einlenken der physiologischen individuellen Gegebenheiten. (Mehr Informationen dazu finden Sie auch in unserer *BioReflex*-Informationsbroschüre oder unter [www.bioreflex.de](http://www.bioreflex.de))

## Wie geht das?

Beim herkömmlichen Einrenken wird mit einem mehr oder minder starken Ruck der Wirbel in die vermeintlich richtige Ausgangslage gebracht. Dabei kommt es auf den Therapeuten und den Patienten im gleichen Maß an. Überschätzt oder unterschätzt der Therapeut die Situation, kann es dazu kommen, dass die Bänder, welche den oder die Wirbel oder das Gelenk halten, überdehnt werden.

Bei der Behandlungsmethode *BioReflex* in Verbindung mit *DentalReflex* kommt es schon im Vorfeld der eigentlichen Repositionierung zu einer komplexen Entspannung der gesamten Situation inklusive der Muskulatur, der Bänder und Sehnen. Wie bei einem Sportler, der sich vor dem eigentlichen Wettkampf warm macht um seine Muskulatur zu dehnen und zu strecken, werden bei der Methode *BioReflex*, körperspezifische Organzonen und korrespondierende muskuläre und vegetative Reflexzonen entspannt und gleichzeitig therapiert. Da es bei dieser neuen Methode keine gewaltsamen Überdehnungen der Bänder, Gelenke und keine pathologisch negative Reizung geben kann, ist eine nebenwirkungsfreie Positionierung der Wirbelkörper gegeben.

Bei dieser neuen, seit Jahrzehnten erprobten Methode, kommt es zu keinerlei Nebenwirkungen. Es sind sogar schwere Verkrampfungen in der Wirbelsäulenmuskulatur zu lösen – ohne großen Aufwand und ohne andere therapeutische Hilfsmittel.

## Fallbeispiel

Wie es einem Patienten erging, der durch diverse Behandlungen um seinen individuellen Biss gebracht wurde: *Ich habe seit einem halben Jahr starke Zahnschmerzen an immer wieder verschiedenen Zähnen, dazu ein mehr oder minder starkes Brennen an den Ästen des Trigemini, die Seiten wechseln öfters. Mittlerweile sind meine Zähne sehr empfindlich (ich kann z.B. keine Aufbisschiene mehr tragen, da der Druckschmerz zu heftig ist; früher hat mir das Tragen der gleichen Schiene keine Probleme bereitet). Bei mir wurden die Zähne anhand eines Abdruck-Modells eingeschliffen, da ich angeblich Bissstörungen hatte. Diese sind aber jetzt angeblich behoben und die Schmerzen sind immer noch da. Ich hatte auch vorher jahrelang Kieferverspannungen und dumpfe Zahnschmerzen, aber die jetzigen Schmerzen an*

den Zähnen und das Brennen im Gesicht sind viel schlimmer und es ist meiner Meinung nach eindeutig der Trigeminus, auch wenn ich nicht die klassische Trigeminusneuralgie mit den Sekunden-Attacken habe. Kann es sein (das habe ich mal irgendwo gehört), dass der Trigeminus durch die verkrampte Kiefermuskulatur überreizt ist und so die Zähne stark schmerzen lässt? Auch bei einem kalten Wind z.B. werden die Schmerzen an den Austrittspunkten schlimmer. Es besteht insgesamt ein Dauerschmerz seit ca. einem halben Jahr.

### Behandlungsbefund

Deutlich tastbare Blockade des 2. Halswirbelkörpers (C2), Kieferschiefstand, falsche Aufbissstellung der Zahnhöcker, dadurch erheblicher Druck auf die einzelnen Zähne, der sich je nach Körperstellung (Streß, unterschiedliche Belastungssituationen, psychisch ausgelöste bzw. unterhaltene Schulter/Nacken Blockaden) vom Becken bis in die Halswirbelsäule verändert. Hinzu kommt eine direkte psychogen bedingte, durch Stresssituationen ausgelöste, Verspannung der oberen Halswirbelmuskulatur, die zu sehr starken Kompressionen besonders bis in die Kaumuskel ausstrahlen.

### Therapie

... wie bei den Fallbeispielen auf Seite 15 beschrieben – jedoch für den Patienten individuell gestaltet. Es wurden im Vorfeld drei *BioReflex*-Sitzungen als Vorbereitung für das reflexzonenkontrollierte Einschleifen mit der Methode *DentalReflex* benötigt. Dadurch hat der Patient seine normale Bisslage, die Schmerzen haben aufgehört und die Trigeminusneuralgie ist verschwunden.

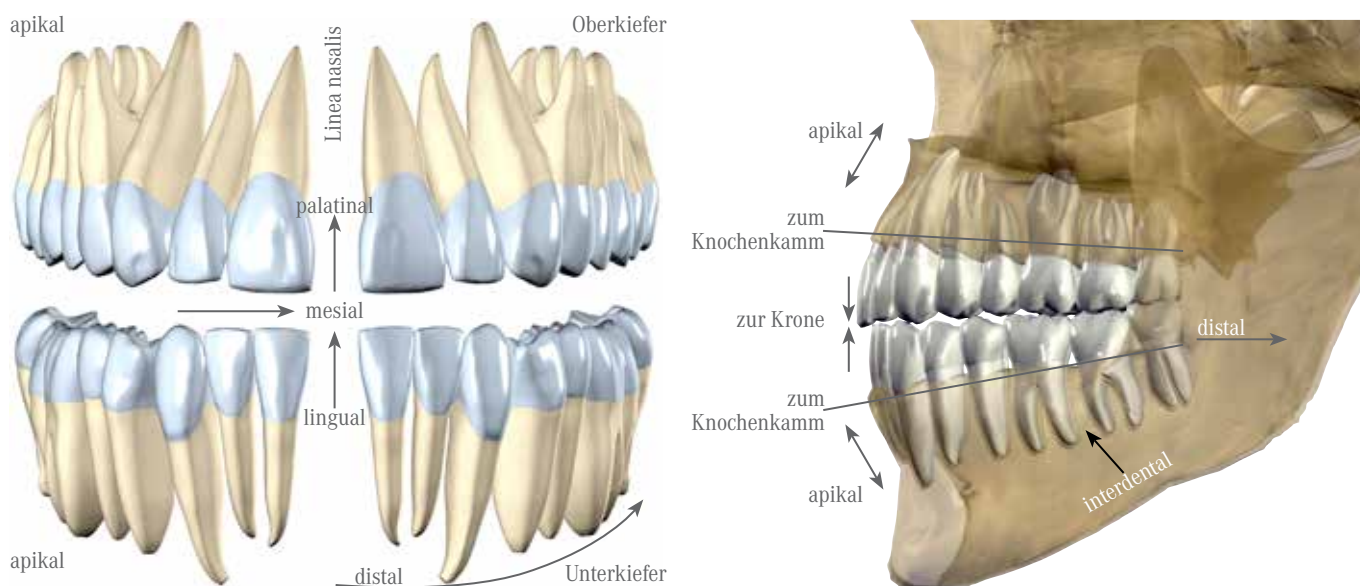
### Wie Sie schon im Vorfeld Beschwerden vermeiden können

Planen Sie einen neuen Zahnersatz, neue Inlays, Brücken, Kronen oder Implantate, so sollten Sie sich schon vorher mit dem Zahnarzt und einem *DentalReflex*-Therapeuten in Verbindung setzen. Zu Behandlungsbeginn kann durch den Therapeuten Ihre Statik individuell und physiologisch wieder hergestellt werden. Dadurch hat Ihr behandelnder Zahnarzt eine bessere Ausgangs- und Arbeitsgrundlage und kann in der Planung Ihre physiologische Bisslage besser übertragen.

---

Um die Methode *DentalReflex* zu beherrschen und damit arbeiten zu können, bedarf es einer speziellen langjährigen Ausbildung.

---



Lage- und Richtungsangaben im Mund- und Kieferraum.

## Information für Patienten

Die Kosten für eine Überprüfung mit der Methode *DentalReflex* betragen:

ab 100 Euro/Befunderhebung je nach Zeitdauer

*Störfeldsanierung*: 400 Euro

- » für einen Operationstermin bei dem bis zu fünf Störfelder (Herde) entfernt werden,
- » spezielle Lymphaktivierung zur schnelleren und besseren Abheilung der Operation

*Einschleifen der Bisslage bei einem Zahnarzt*:

ab 250 Euro inkl. der individuellen physiologischen Einstellung der Kiefergelenke während der Behandlung

*BioReflex-Behandlung*:

ab 50 Euro/Behandlung je nach Zeitdauer

Herdentfernungen sind für den behandelnden Zahnarzt vom Arbeitsaufwand oft sehr zeitintensiv.

Auf der zahnärztlichen Seite betragen die Kosten:

*Chirurgische Knochenfräsung*:

pro Störfeld ab 250 Euro

*Minimal-invasive Operationsmethode*:

pro Störfeld 180 Euro (nebeneinander liegende Störfelder werden als ein Störfeld berechnet)

*Feststellen und Einschleifen von fehlerhaften*

*Occlusionen (Kieferschiefstand)*:

je nach Zeitaufwand ab 200 Euro

*Parodontosebehandlung (Zahnfleischtaschen)*

je nach Zeitaufwand ab 150 Euro

*Herdentfernungen und Störfeldbehandlungen im Zahn-Kieferbereich gehören nicht zur medizinischen Grundversorgung und werden deshalb nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen bzw. bezuschusst.*

*Patienten die bei einer privaten Krankenkasse versichert sind, können ggf. mit einer Kostenerstattung ihrer Krankenkasse rechnen.*

*Bitte sprechen Sie uns an.*

## Praxisanschrift

### Naturheilpraxis Arms

Praxis für Bio- und DentalReflex Behandlungen

Detlef und Robin Arms

Erikastraße 4 a

58640 Iserlohn

Telefon: 02371 22055

*Wir unterstützen ganzheitlich arbeitende Ärzte und Therapeuten in der Diagnostik und Therapie und arbeiten mit verschiedenen naturheilkundlich arbeitenden Zahnärzten zusammen.*

Diese Broschüre wurde Ihnen zur Verfügung gestellt durch: