



Würfel MED TECH

Tini Brush Info Mundsomatotopien

Auszug aus Reflexzonen und Somatotopien 3-437-55381-X
Mit freundl. Genehmigung Dr.Jochen Gleditsch Wien

Würfel MED TECH Bitzweg 3 D 87459 Pfronten
Tel/Fax +49 (0) 8363 1237

3.5 Mundsomatotopie

Die Entdeckung spezifischer Mundschleimhautpunkte und deren systematische Erfassung als Mikrosystem in den siebziger Jahren geht auf eigene Beobachtungen zurück, die seitdem von zahlreichen Therapeuten bestätigt wurden.

Die Mundschleimhautpunkte korrelieren mit den zwölf Akupunkturmeridianen und ergeben auf diese Weise ein vollständiges Bild der Funktionen des Organismus. Die Fernwirkungen, die von den Mundpunkten auslösbar sind, treten gesetzmäßig und reproduzierbar auf, womit das entscheidende Kriterium einer Somatotopie bzw. eines Mikrosystems gegeben ist.

Es ließen sich mehrere topographisch unterschiedliche Mundpunktsysteme ermitteln: die größte Systematik findet sich bei den Vestibulumpunkten, die eindrucksvollsten Therapiewirkungen bei den Retromolarpunkten.

3.5.1 Die Mundpunkte

Vestibulumpunkte

Die Vestibulumpunkte liegen im Mundvorhof den Zähnen unmittelbar benachbart, und zwar jeweils ein Punkt pro Zahn, bei den Weisheitszähnen evtl. auch zwei. Im Bereich der Lippe finden sich die Schleimhautpunkte den Zahnkronen gegenüber, also weitab von der Umschlagfalte, wo die Zahnärzte ihre Anästhesie-Injektionen setzen (Abb. 20). Im Prämolaren/Molaren-Bereich liegen die Punkte zunehmend dichter am Zahn bzw. am Alveolarrand.

Die Korrelationen der Vestibulumpunkte entsprechen weitgehend den dargestellten Zahn-Kiefer-Wechselbeziehungen: Es gelten also fünf Zahngruppen, die jeweils mit einem der fünf Elemente bzw. Funktionskreise der TCM in Wechselbeziehung stehen. Auf diese Weise sind in der Mundhöhle - anders als an anderen Mikrosystemen, z. B. der YNSA-Schädelakupunktur - an jedem Punkt gleichzeitig zwei Meridiane und aufgrund dieser Koppelung ein ganzes Funktionssystem mit all seinen verschiedenen Inhalten und Bezügen repräsentiert. Dies bedeutet, dass auch die psychische Komponente eines jeden Elements in der Mundhöhle deutlicher repräsentiert ist als in anderen Mikrosystemen.

Die Vestibulumpunkte sind Teil des Odontons. Dieses orale Korrespondenzareal trägt also den jeweiligen Mundpunkt als Schlüssel zur Therapie des angegliederten Funktionskreises.

Entsprechend den Funktionskreis-Korrelationen ergeben sich zum Teil sehr spezifische Indikationen. Die Punkte vor den unteren Eckzähnen, dem Leber-Galle-System zugeordnet, haben sich auf besondere Weise in der Therapie von Hüft- und Kniebeschwerden bewährt. Die Therapie erfolgt bei akuten Beschwerden ipsilateral zum Beschwerdebild. Bei chronischen bzw. psychisch überlagerten Krank-

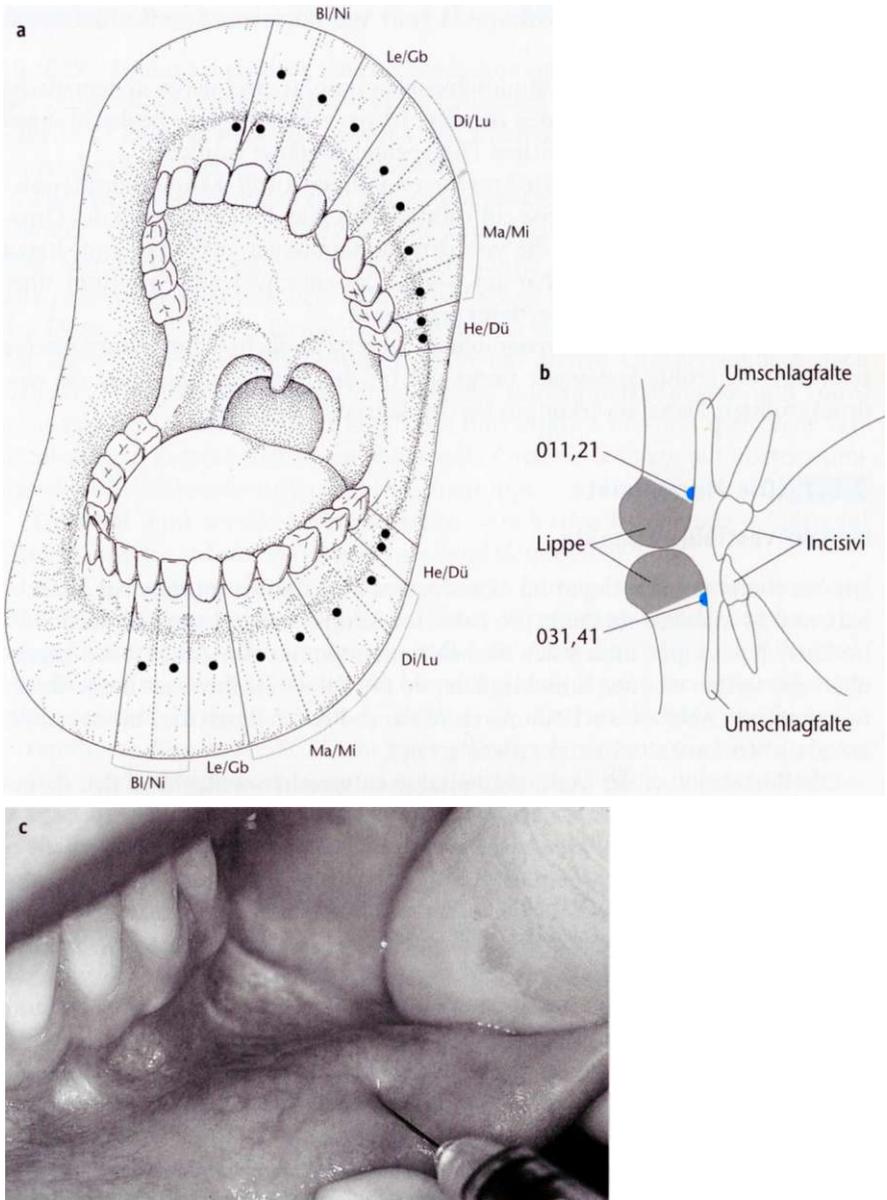


Abb. 20 Vestibulumbereich a) Schematische Darstellung b) Lage der Inzisivipunkte in Beziehung zu den Lippen c) Detektion eines Punktes im Lippenbereich der unteren Schneidezähne

heitsbildern ist die bilaterale Therapie vorzuziehen. Dies gilt auch für die im Folgenden zu besprechenden Retromolarpunkte.

Retromolarpunkte

Hier soll unter der Bezeichnung Retromolargebiet dasjenige Kiefergebiet verstanden werden, das sich von den Weisheitszähnen aus bis über die Endwülste der Alveolarfortsätze erstreckt. Der die Zähne bergende Processus alveolaris bildet distal der Weisheitszähne den Tuber maxillae im Oberkiefer und das Trigonum retromolare im Unterkiefer. Im Umkreis um diese sog. Neunerareale, die einem fiktiven 9. Zahn Platz bieten würden, finden sich die wichtigsten Retromolarpunkte (Abb. 21a,b).

21a

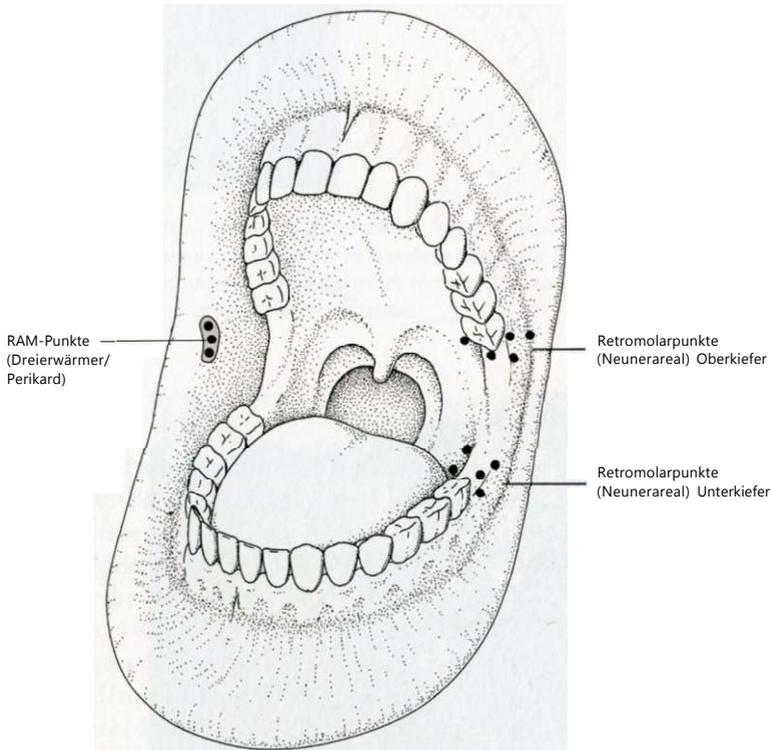
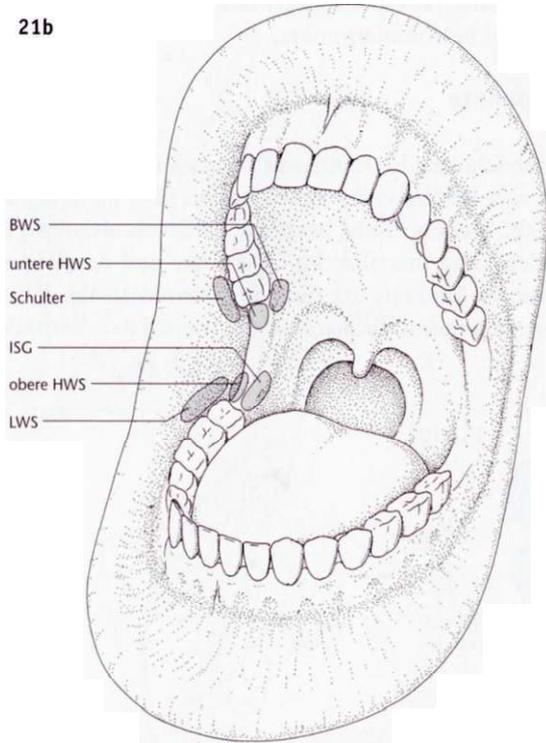


Abb. 21 Retromolarbereich a) Punkte im Ober- und Unterkiefer (Darstellung der Areale, in denen die Punkte zu suchen sind) (s.a. Abbildung auf der Umschlagseite)

21b



21c



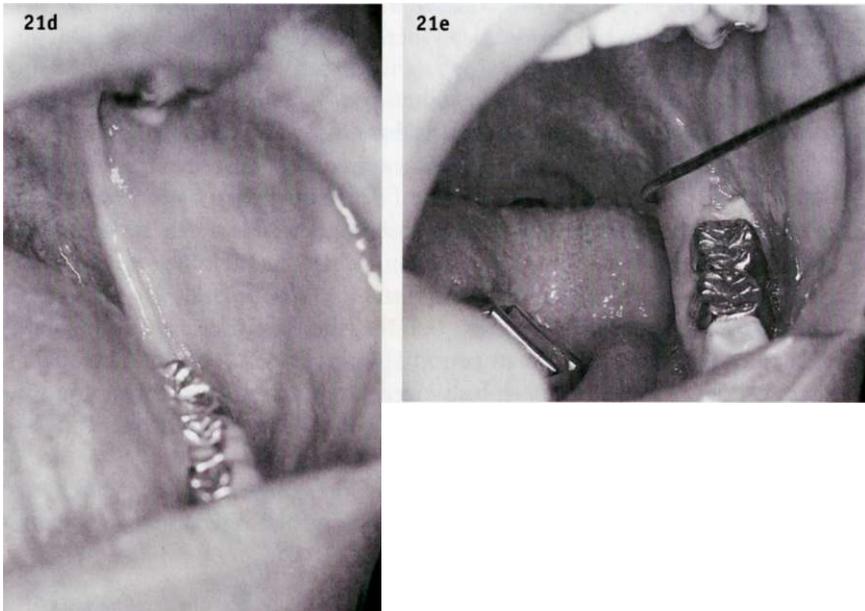


Abb. 21 Retromolarbereich (Forts.) b) Zonen für die Therapie spezieller Bereiche des Bewegungssystems c) Therapie im Oberkiefer-Retromolargebiet d) Die Plica pterygomandibularis zwischen dem oberen und unteren Weisheitszahn als therapeutisch vorrangiges Reflexgebiet e) Punktareal lingual im Unterkiefer-Retromolargebiet

Oberkiefer-Retromolarpunkte: Indikationen

Die Oberkiefer-Retromolarpunkte zeichnen sich durch eine hervorragende therapeutische Wirksamkeit und breite Indikationen aus: Zephalgien, vor allem Spannungskopfschmerzen, Migräne, Schwindel und Schulter-Arm-Ellbogen-Beschwerden sind hier die Hauptindikationen (Abb. 21c).

Besonders zu erwähnen sind alle Formen der Sinusitis und Sinubronchitis sowie Rhinitis allergica und Heuschnupfen. Für diese Erkrankungen ist eine palpatorisch feststellbare Druckempfindlichkeit des Oberkiefer-Retromolargebiets geradezu charakteristisch: Die Empfindlichkeit bleibt nach einer mit Antibiotika durchgeführten Sinusitis-Therapie - bei sonstiger Symptomenfreiheit - meist bestehen. In diesen Fällen kommt es nahezu regelmäßig zu Rezidiven. Erst eine Regulationstherapie, die auch die Oberkiefer-Retromolarpunkte „auslöscht“, vermag eine nachhaltige Ausheilung zu bewirken.

Bei kraniomandibulärer Dysfunktion bzw. Beschwerden der Kiefergelenke lässt sich durch Therapie im bukkal-distalen Oberkiefer-Retromolargebiet der *M. pterygoideus lateralis* entspannen.

Unterkiefer-Retromolarpunkte: Indikationen

Auch die Retromolarpunkte des Unterkiefers weisen vielfältige Fernwirkungen auf. Die Indikationen beziehen sich vor allem auf das Bewegungssystem: Zervikalgien, Lumbalgien und Ischialgien (Abb. 21d, e). Insbesondere lassen sich die Kopfgelenke und das Nackenrezeptorenfeld von diesem Gebiet aus beeinflussen. Die Injektionen werden in das Neunerareal - also distal der Weisheitszähne - gesetzt; bei Lumbalgien/Ischialgien im bukkalen, bei Iliosakralbeschwerden im lingualen Bereich. Auch bei Schwindel, Hörsturz und Tinnitus erweist sich eine Therapie im Neunerareal des Unterkiefers nach bisherigen Erfahrungen als sinnvoll und hilfreich, weil wenigstens die zumeist involvierten Funktionsstörungen von HWS und Kiefergelenk erreicht werden.

Der *M. pterygoideus medialis* kann bei Kiefergelenksbeschwerden durch eine Injektion lingual-distal im Unterkiefer-Retromolargebiet reflektorisch entspannt werden.

Vorrang der Retromolarpunkte

Irritationen von Vestibulumpunkten lassen sich oft durch Behandlung im Retromolargebiet „auslöschen“, jedoch nicht umgekehrt. Die Retromolarpunkte haben offensichtlich gegenüber den Vestibulumpunkten eine Vorrangstellung. Solche hierarchischen Rangordnungen sind in der Systemwissenschaft bekannt.

Aus diesem Grund empfiehlt es sich, irritierte Punkte des Retromolargebiets jeweils zuerst zu therapieren und erst danach, falls erforderlich, noch verbliebene Vestibulumpunkte. Grundsätzlich eignen sich also Vestibulumpunkte bevorzugt zur Diagnostik und Verlaufskontrolle, Retromolarpunkte zur Ersttherapie.

Die Therapie des Retromolargebiets hat offensichtlich auch eine gewisse psychisch harmonisierende Wirkung. Aus der Applied Kinesiology (AK) stammt der Hinweis, dass die so häufige Rechts/Links-Disharmonie zwischen beiden Hirnhemisphären („switching“) oft einhergeht mit Spannungen der Kaumuskulatur und Störungen der kraniomandibulären Funktion. Injektionen im Retromolargebiet beidseits - Oberkiefer wie Unterkiefer - vermögen hier Ausgleichsimpulse zu setzen. Auch Oszillationen sowie Lateralitätsinstabilität, die nach Nogier ein Hindernis für eine erfolgreiche Aurikulothérapie darstellen, lassen sich oft durch Therapie der Retromolarpunkte auflösen.

RAM-Punkte (*Ramus ascendens mandibulae*)

Eine weitere Punktgruppe findet sich an der Vorderkante der aufsteigenden Mandibula. Diese RAM-Punkte korrespondieren mit dem Meridianpaar Dreierwärmer/Perikard, das im Vestibulumsystem nicht repräsentiert ist (Abb. 22). Sie haben sich speziell bei der Migränetherapie sowie bei Schwindel und endokrinen Störungen bewährt.

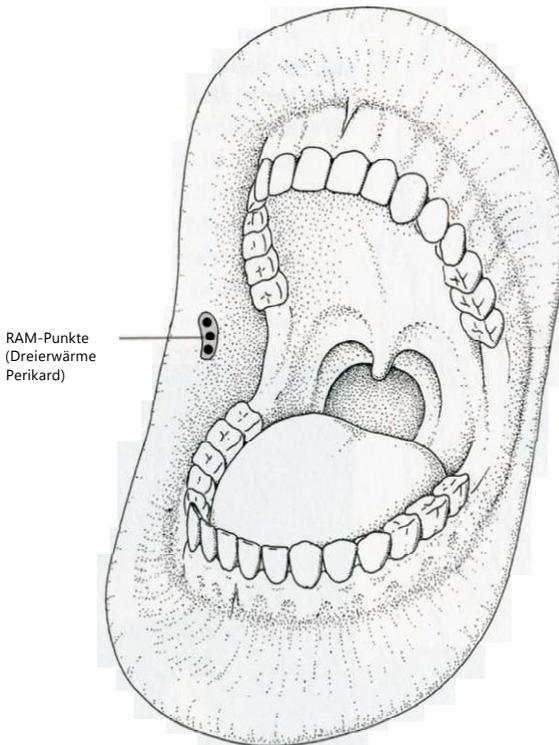


Abb. 22 RAM-Punkte

Frenulum-Punkte

Die beiden Mittellinien-Meridiane LG und KG führen jeweils in die Mundhöhle und enden am oberen bzw. unteren Lippenbändchen. Auf diese Weise bestehen Meridianverbindungen zwischen dem analen bzw. genitalen unteren „Pol“ mit der

Mundhöhle als oberem „Pol“. Dementsprechend sind die Indikationen der dicht am Frenulum liegenden Mundschleimhautpunkte weit gespannt: Vom oberen Frenulum aus können Störungen der Schleimhaut des Analbereichs (Hämorrhoiden, Analfissuren etc.) und vom unteren Frenulum aus genitale Funktionsstörungen beeinflusst werden (Abb. 23). Aber auch Funktionsstörungen der Wirbelsäule, über die der LG-Meridian entlangzieht, können auf Therapie am oberen Frenulumpunkt ansprechen. Entsprechend kann die Behandlung am unteren Frenulumpunkt auf die ventrale Mediane mit ihrer dominierenden Yin-Komponente regulativ einwirken.

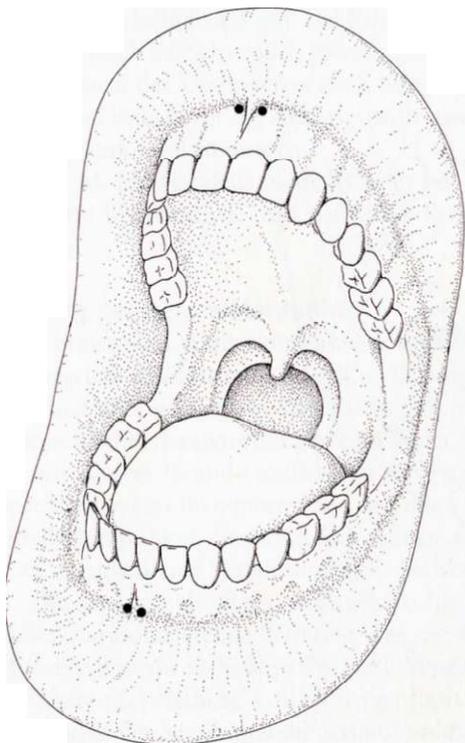
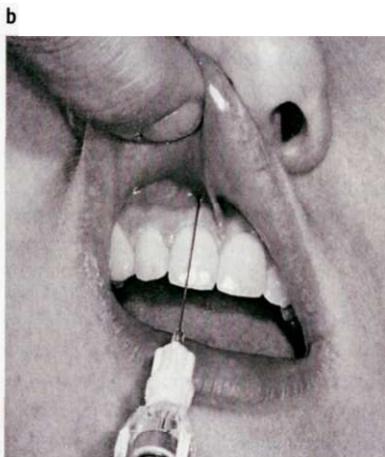


Abb. 23 Frenulumpunkte a) Schematische Darstellung b) Therapeutische Injektion am Frenulum



Extraorale Punkte

Extraorale Punkte lassen sich vor allem im Lippengebiet finden, und zwar in analoger Lokalisation zum inneren Schleimhautpunkt (Durchstich-Lokalisation!). Sie weisen gleiche Indikationen auf wie die enoralen Punkte bzw. können diese in ihrer

Wirkung verstärken, so wie es gleichermaßen für die Analogpunkte von Ohrvorder- und -rückseite gilt. Die extraoralen Punkte liegen lippennah jeweils *Vi* Fingerbreite ober- bzw. unterhalb des Lippensaums und werden am besten mittels der tangential-horizontal entlangstreichenden Very-Point-Nadel geortet. Der vor dem unteren Eckzahn gelegene Extraoralpunkt hat sich als besonders wirksam in der Therapie von Hüft- und Kniebeschwerden erwiesen (Abb. 24a, b).

Auch im Wangenbereich finden sich analoge Extraoralpunkte. Diese können bei der Suche und Aufdeckung von Störfeldern im Zahn-Kiefer-Bereich eine Hilfe sein, denn ihre Nadelung wirkt auf ähnliche Weise wie die in der Neuraithérapie üblichen Testinjektionen am verdächtigen Zahn oder Kieferabschnitt: Tritt eine sofortige Beschwerdeerleichterung ein („Sekundenphänomen“ nach Huneke), die mindestens acht Stunden anhält, so ist dies als Hinweis auf ein aktives Störfeld zu werten, das es zu therapieren und ggf. zu sanieren gilt.

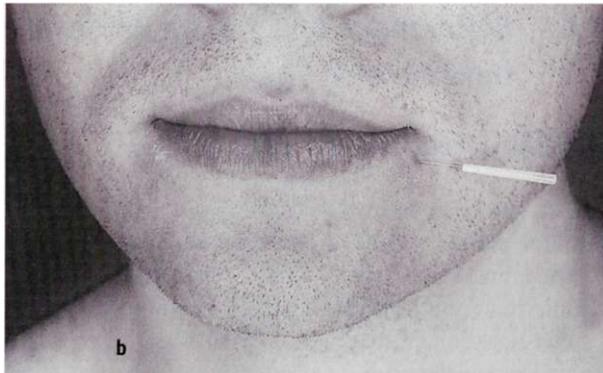
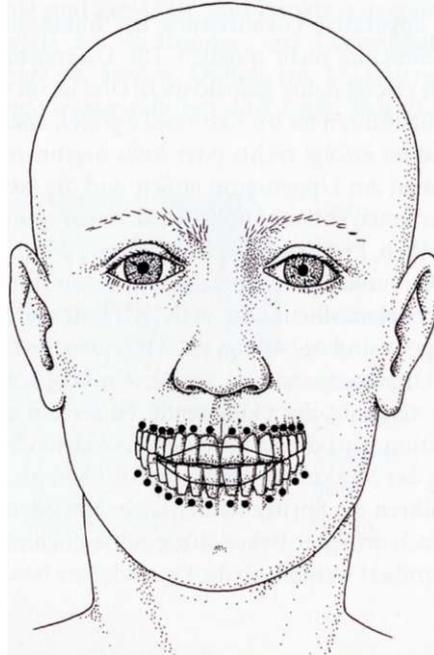


Abb. 24 Extraorale Punkte
 a) Schematische Darstellung
 b) Nadel in situ vor dem Zahn 33

Die Detektion der extraoralen Punkte erfolgt durch sanftes, nicht traumatisierendes Überstreichen des Wangengebiets mit feinsten flexiblen Akupunktornadeln. Die jeweils aufgespürten Irritationspunkte treten durch Miniblutaustritt und/oder Rötung ihres Umgebungsareals deutlich hervor.

3.5.2 Praktische Durchführung der Mundakupunktur

Eine apparative Lokalisierung der Mundpunkte ist infolge der Feuchtigkeit der Schleimhäute nicht möglich. Die Diagnostik und Abgrenzung irritierter Punkteareale erfolgt daher palpatorisch. Dies ist im Gebiet der Vestibulumpunkte leichter durchzuführen als im Retromolargebiet, ebenso wie die Very-Point-Methode. Die Palpation erfolgt rechts oder links beginnend und im Seitenvergleich, indem der Daumen am Lippensaum außen und die tastende Kuppe von Zeige- oder Mittelfinger innen entlanggeführt wird. Zuvor sollten etwaige Mundschleimhautwunden (Aphthen, Prothesendruckstellen etc.) durch Inspektion ausgeschlossen werden.

Die Punkttherapie erfolgt am besten mittels Injektion eines schwachprozentigen Lokalanästhetikums, evtl. verdünnt mit NaCl-Lösung; Zusätze eines Vasokonstringens sind unbedingt zu vermeiden. Es können auch homöopathische Lösungen, Organpräparate etc. zur Anwendung kommen. In schlecht einsehbaren Bereichen verbleibt der palpierende Finger am gefundenen Irritationspunkt und die Injektion wird direkt neben der markierenden Fingerkuppe gesetzt. Zur Entspannung der Muskulatur lässt man bei Therapie im Retromolargebiet den Mund nach Einführen der Spritze wieder leicht schließen.

Nach erfolgter Behandlung sollte nochmals palpierend und massierend nachkontrolliert werden, ob die Druckdolenz bzw. Induration des Punktes aufgelöst ist.