



Dr. med. dent. Bodo Wettingfeld

## Akupunktur für Zahnärzte – Mundakupunktur

In den letzten Jahren und Jahrzehnten wird das System der traditionellen Akupunktur bereichert durch die Arbeit mit so genannten Mikrosystemen. Von der Fußreflexzonen-therapie wissen wir, dass es bestimmte Areale unseres Körpers gibt, auf denen sich der ganze Mensch widerspiegelt. Dank dem Pioniergeist vieler Idealisten gelang es, weitere Bereiche zu finden, die ähnlich wie der Fuß den ganzen Menschen darstellen, komprimiert auf einen kleinen Teil der Körperoberfläche. Beispielhaft kennen wir die koreanische Handakupunktur, die chinesische Ohrakupunktur, die Ohrakupunktur nach Nogier, die Schädelakupunktur nach Yamamoto, die Vaginalakupunktur nach Buchheit und die Mundakupunktur nach GLEDITSCH.

### Beziehungen der Zähne zu Arealen des Körpers

Als Basis dafür, mit dem Mund ein eigenes Therapieareal zu finden, dienten vor allem die Forschungen von VOLL und KRAMER. Sie stellten Wechselbeziehungen zwischen Zähnen und Akupunkturmeridianen fest. Während KRAMER als Zahnarzt in der Mundhöhle an bestimmten Zähnen arbeitete, maß VOLL mit seinem Elektroakupunkturgerät die Endpunkte der Akupunkturmeridiane. Er stellte fest, dass bei der Manipulation an einzelnen Zähnen ganz bestimmte Meridiane Reaktionen zeigten. Aus diesen Beobachtungen entwickelte sich das Zahnschema, welches die Wechselbeziehungen zwischen Zähnen und anderen Bereichen des menschlichen Körpers aufzeigt (Siehe Abb. 1).

Therapeutische Konsequenz bekam dieses Schema durch JOCHEN GLEDITSCH, der viele Erfahrungen wie die folgende machte: Nach therapeutischer Lokalanästhesie im retro-molaren Bereich zur Behandlung einer Sinusitis verschwand bei einem Patienten ein seit Jahren therapie-resistentes Schulter-Arm-Syndrom.

So wurde das Zahnschema nach VOLL und KRAMER Schritt für Schritt mit Leben gefüllt und es entstand ein therapeutisches System, die Mundakupunktur.

Jedes Odonton, von VOLL und KRAMER als funktionelle Einheit von Zahn, Knochen, Zahnfleisch und Zahnhalteapparat beschrieben, hat

eine Verbindung zu den fünf Funktionskreisen der chinesischen Medizin, siehe noch einmal Abbildung 1. Die fünf Funktionskreise finden in der Mundhöhle aber noch weitere Repräsentationsbereiche: Jeweils im Retro-molarbereich des Ober- und Unterkiefers projizieren sie sich auf einer ganz eng umschriebenen Fläche, dem so genannten Achter- oder Neunerareal. Die Übergänge von einem Funktionskreis in den anderen sind dabei fließend.

Um die Mundakupunktur im Detail zu lernen, gibt es Lehrbücher von JOCHEN GLEDITSCH. Auch bietet er als „Altmeister“ der Methode noch Seminare an, wie auch einige andere Kollegen. Dieser Artikel möchte interessierten ärztlichen und zahnärztlichen Kollegen das System quasi als Akquise in aller Kürze vorstellen. Er möchte Interesse wecken, bereits mit dem System erste Erfahrungen zu machen und sich umfassender damit, eventuell auch mit weiteren reflektorischen Systemen oder der Akupunktur, als Ganzes zu beschäftigen.

Dabei möchte er besonders ärztliche Kollegen ansprechen, die mit dieser einfachen und sehr wirksamen



**Dr. med. dent.  
Bodo  
Wettingfeld**  
Schwester-Aichard-  
Straße 22  
59755 Arnsberg

Jahrgang 1955  
1982-1987 Studium der Zahnheilkunde in  
Münster  
1988 Promotion  
1987-1999 als Zahnarzt bei der Bundeswehr  
tätig  
Seit 1989 niedergelassen in eigener Privat-  
praxis in Arnsberg  
Tätigkeitsschwerpunkte:  
Ganzheitliche Zahnheilkunde und Lebens-  
beratung mit Additivmethoden wie Aku-  
punktur, Bachblüten, Yoga und Meditation



– das so genannte Niemandsland – Richtung dorsocranial.

Im Oberkiefer ist die Richtung von der Umschlagfalte des oberen Siebeners aus ebenfalls dorsocranial, bis zur hinteren oberen Begrenzung.

Mit einer leicht streichenden, massierenden Bewegung fahre ich über die zu untersuchenden Areale, wobei ein gewisser Druck zur Gewinnung der therapeutischen Information vonnöten ist. Diese Arbeit geschieht gemeinsam mit dem Patienten, der uns recht sicher sagt, welchen Bereich er behandelt haben möchte. Seine Reaktion auf die orientierende Palpation geht über ein Verziehen des Auges oder Gesichtes bis hin zu verbalen Äußerungen wie „hier, da, ja“.

Das Palpieren mit zwei Fingern ist möglich bis etwa in die Bereiche der zweiten Molaren. Von dort weiter bis in die Retromolarbereiche benutze ich den Zeigefinger.

Die auf diese Weise ausgeführte *orientierende Palpation* gibt einen guten Überblick, in welchen Bereichen eine Behandlung angezeigt ist. Außerdem hilft sie bei der hierarchischen Anordnung der Therapie: **1. Retromolar OK, 2. Retromolar UK, 3. Vestibulär OK/UK**

Retromolar versuche ich nun die *orientierende Palpation* mit meinem Zeigefinger zu präzisieren. So wird das zu behandelnde Areal immer umschriebener und kleiner. Ich fixiere

es nun mit der Fingerkuppe des Palpationsinstrumentes so exakt wie möglich. Dann dehne ich den gefundenen Punkt ein wenig unter leichtem Verschieben des Fingers. Den Zeigefinger quasi als Parallele oder Leitschiene benutzend schiebe ich mit der anderen Hand die Injektionsnadel am Finger entlang Richtung Punkt vor und lasse sie sanft in den Punkt gleiten.

Die Injektion ist ganz oberflächlich. Sobald die Nadel die Haut durchstoßen hat, gebe ich ein Minidepot an Lösung ab – *ein Tröpfchen*. Für die Injektion gilt die Regel: **Viel hilft nicht viel**. Oder um mit GOETHE zu sprechen: „... **in der Beschränkung zeigt sich erst der wahre Meister**.“

Sie können sich dabei ein wenig selbst kontrollieren, indem Sie nur wenig Injektionslösung aufziehen – etwa 40 % des Inhaltes einer Diabetikerspritze. Diese hat sich für mich als eleganteste Applikationsmethode erwiesen. Sie ist klein, handlich, liegt in der Hand wie eine Feder und kommt durch ihre dünne Nadel dem Ideal einer atraumatischen Vorgehensweise sehr nahe. Als Lösung dient ein schwachprozentiges Anästhetikum ohne Vasokonstriktor, etwa Carbostesin 0,25%.

Nach der Injektion ziehen Sie die Nadel heraus und sollten jetzt idealerweise die Miniquaddel unter der Fingerkuppe spüren. Massieren Sie nun die Quaddel in die Mukosa ein.

Dabei wird der Druck langsam gesteigert um zu kontrollieren, ob sich die Schmerzempfindung aufgelöst hat. Immer wenn ich den richtigen Punkt getroffen habe, wird dies der Fall sein. Wenn nicht, palpiere ich erneut und injiziere ein zweites Mal nach. Anschließend setzen wir die Palpation fort, suchen nach gleichem Schema weitere Punkte und therapieren sie wie beschrieben, wobei die Injektionstechnik umso leichter ist, je weiter wir ventrale Punkte behandeln.

Meiner Erfahrung nach hat der *buccal distale craniale Oberkieferretromolarbereich* eine übergeordnete Steuerungsfunktion über alle anderen Mundhöhlenpunkte. Häufig finden sich nach der Behandlung dort Auslöschphänomene in anderen Regionen. Das heißt: Es kann sein, dass obwohl die orientierende Palpation mehrere druckempfindliche Areale ergeben hat, nur die Behandlung von Oberkieferretromolar vonnöten ist, weil nach Injektion dort die anderen Areale palpatorisch nicht mehr nachweisbar sind.

Der Retromolarbereich ist für mich der therapeutische Schlüssel-punkt. Ich empfehle Ihnen, für einen schnellen einfachen Zugang immer zunächst dort zu beginnen.

Es ist wichtig, die Punkte ganz genau zu lokalisieren und anschließend auch zu therapieren. Nur dann haben sie auch die entsprechende Wirkung.



Abb. 2: Palpation im Unterkieferfrontzahnbereich



Abb. 3: Palpation im Oberkieferretromolarbereich



Abb. 4: Injektionstechnik im Unterkieferretromolarbereich



Abb. 5: Injektionstechnik im Oberkieferretromolarbereich

Daher nehmen Sie sich für die Palpation ein wenig Zeit. So gewährleisten Sie, dass Ihnen keine wesentlichen Informationen entgehen.

Die Wirkung eines ideal getroffenen Punktes ist häufig eine sofortige. Erstens ist die Druckempfindlichkeit nach der Palpation verschwunden. Zweitens sind Einschränkungen etwa im Bereich des Bewegungsapparates deutlich verbessert.

### Behandlungsdauer und -intervalle

Ich behandle mit dieser Methode pro Behandlungsserie in der Regel nicht mehr als dreimal. Ist dann keine Besserung der Symptomatik einge-

treten, scheint mir diese Technik für den Patienten nicht Methode der Wahl. Ich versuche auf eine andere Art mit ihm zu arbeiten oder ziehe einen Co-Therapeuten hinzu. In der Regel behandle ich den Patienten im Zahnarztstuhl und lasse ihn anschließend noch ein wenig ruhen – 15 bis 30 Minuten. Dabei hat es sich bewährt, dies in einem separaten Raum zu tun, wo er sich hinlegen kann.

Für die ärztlichen Kollegen empfiehlt sich, da sie ja in der Regel keinen Zahnarztstuhl mit ausreichender Lichtquelle zur Verfügung haben, eine gute Lampe zur Ausleuchtung der entsprechenden intraoralen Areale.

Die Mundakupunktur kann kombiniert werden etwa mit Körper-, Ohr-, Schädelakupunktur oder jeder anderen

komplementären Therapieform. Selbst eine Begleittherapie zur Schulmedizin ist möglich, allerdings scheint meiner Erfahrung nach eine starke Medikamenteneinnahme der Methode nicht gerade förderlich zu sein.

### Indikation der Mundakupunktur

Bei jeder Erkrankung ist es möglich, mit der Mundakupunktur kausal oder als Begleittherapie zu behandeln. Die nachfolgende Übersicht ist nur als kleine Auswahl gedacht:

#### Lokal – zahnärztlich

Beschwerden im Bereich der Kau-muskulatur und des Kiefergelenkes, Weisheitszahnprobleme, Vorbehand-



## Fortbildung für Ärzte und Zahnärzte

lung zur Einleitung chirurgischer Eingriffe, Nachbehandlungen nach chirurgischen Eingriffen, unterstützende Therapie bei allen Zahnbehandlungen, Begleittherapie bei Zahnschmerzsymptomatik, unspezifische Beschwerden ohne objektiven Befund im Bereich der Mundhöhle.

### Allgemein – ärztlich

Begleittherapie bei allen anderen nicht vom Mund ausgehenden Behandlungen, Nasennebenhöhlenerkrankungen, Beschwerden im Bereich von Schulter-Arm, Hals- bis Lendenwirbelsäule, Bewegungsapparat, prophylaktische Behandlung durch Harmonisierung des Energieflusses in den Funktionskreisen.

### Nachteile und Nebenwirkungen

In meiner 15-jährigen Erfahrung habe ich keine beobachtet. Bei etwas ungestümer Injektionstechnik kann für den Patienten subjektiv an den Folgetagen ein wenig Wundgefühl im Areal des Einstiches übrig bleiben, welches aber bald wieder verschwindet.

Ansonsten sollte es vom Ansatz, Akupunktur als harmonisierende, ordnende Therapie einzusetzen, im Grunde keine Nebenwirkungen geben. Er findet sein Selbstverständnis darin, das Gleichgewicht wiederherzustellen. Ein Behandler, der vor allem selbst an sich in solcher Richtung arbeitet, sollte mit dieser Einstellung nur positive Dinge initiieren.

Für mich selbst ergibt sich durch das Wissen um die Vernetzung von Odontonen und Retromolarbereichen mit dem übrigen Organismus ein erweitertes Selbstverständnis meiner zahnärztlichen Tätigkeit. Ich verstehe mich immer mehr auch als Arzt, der Menschen über die Zähne behandelt. Für uns Ärzte sollte es vorrangig nur eine Aufgabe geben, gemeinsam miteinander zum Wohle des Patienten zu arbeiten, unabhängig von unserer Fachrichtung. Das Wissen um vernetzte Systeme gibt uns die Möglichkeit, Menschen von verschiedenen Ausgangssituationen zu behandeln,

etwa von den Zähnen. Die Mundhöhle eröffnet alle Möglichkeiten des Verständnisses von Vernetzungen, Mikrosystemen und Hologrammen, welches eine Basis ist für ganzheitliche Behandlung.

Möge dieser kleine Artikel Zahnärzte und Ärzte motivieren, die Mundakupunktur aufzugreifen und praktisch anzuwenden. Haben wir den Mut, uns für eine Methode zu begeistern, welche das Angenehme für uns selbst mit dem Nützlichen für alle anderen verbindet.

*Literatur beim Verfasser*

### Inhaltsübersicht

- Heft 3/05 *Dr. Bodo Wettingfeld:*  
**Interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Arzt und Zahnarzt**
- Heft 4/05 *Dr. Karlheinz Graf:*  
**Zahnmedizinische Werkstoffkunde unter umweltmedizinischen Aspekten (1) – Kunststoffe**
- Heft 5/05 *Dr. Karlheinz Graf:*  
**Zahnmedizinische Werkstoffkunde unter umweltmedizinischen Aspekten (2) – Metalle**
- Heft 6/05 *Dr. Karlheinz Graf:*  
**Zahnmedizinische Werkstoffkunde unter umweltmedizinischen Aspekten (3) – Fluoride**
- Heft 7/05 *Dr. Karlheinz Graf:*  
**Der nervtote Zahn**
- Heft 8/05 *Dr. Bodo Wettingfeld:*  
**Akupunktur für Zahnärzte – Mundakupunktur**
- Heft 9/05 *Dr. Bodo Wettingfeld:*  
**Akupunktur für Zahnärzte – Ohrakupunktur**

### Hinweis

**Dr.med.dent. Karlheinz Graf**

Donnerstag, 29. September 2005

**Einführung in die ganzheitliche Zahnheilkunde**

Freitag, 30. September 2005

Samstag, 1. Oktober 2005

**Ganzheitliche Mundraum-sanierung**

Sonntag, 2. Oktober 2005

**Einführung in die gebräuchlichsten regulationsdiagnostischen Methoden**

**Dr.med.dent. Bodo Wettingfeld**

Montag, 3. Oktober 2005

Dienstag, 4. Oktober 2005

**Einführung in die Mund- und Ohrakupunktur**