

**Raymond Mertens**

## **Dasselbe Schienenmaterial - oder doch nicht ?**

### **Erstuntersuchung am 17.10.2006**

**A :** Patient D.G., w, 45 J; chron. Schulterschmerzen rechts – besser durch Craniale Osteopathie. Patient hat eine neue Aufbiss-Schiene bekommen, aber diese verursacht Beschwerden.

**U mit Schiene:** Triggerpunkt (TP) Masseter re und Blockade Rippe 3 re.  
w: Oberer Trapezius re, Iliopsoas<sup>2</sup>, Nackenflexoren  
h: Piriformis<sup>2</sup>, Rectus<sup>2</sup>  
n: Teres minor<sup>2</sup>, Infraspinatus<sup>2</sup>  
s: SCM<sup>2</sup>, Oberer Trap li

Nach Entfernung der Schiene und Ausspülen des Mundes mit Wasser:

**U ohne Schiene:** Der TP ist weniger empfindlich und die Blockade Rippe 3 weg.  
n: Piriformis<sup>2</sup>, Rectus<sup>2</sup>

**Aber:** W: auf Schienenmaterial und die Blockade Rippe 3 kommt zurück.

### **Also eine offensichtliche Unverträglichkeit der Schiene!**

Die Patientin hatte auch noch eine alte Schiene zu Hause. Bei Testung dieser Schiene ist der TP im Masseter rechts und die Blockade Rippe 3 nicht vorhanden!  
Mein Rat: Bitte tragen Sie die alte Schiene!

Im Februar 2007 ruft der KFO die Patientin an und fragt, wie es mit der neuen Schiene geht. Nach der Antwort der Patientin versteht der KFO die Welt nicht mehr, weshalb ich angeboten habe, die Befunde gemeinsam zu überprüfen: abgelehnt!

Der Hersteller der neue Schiene sagt, dass die alte und neue Schiene aus demselben Material hergestellt seien. Aber: die Befunde sind mit der neuen Schiene im Mund vorhanden und mit der alten Schiene nicht!

Die beiden Schienen waren übrigens Oberkiefer-Schienen, obwohl der KFO damit wirbt, AK zu machen.

In kursiv folgt unten der eigene Kommentar der Patientin.

### **Zweituntersuchung am 08.03.2007**

**U:** GHT → NC auf Watteröllchen in COPA-Positionierung, aber auch die Bissposition mit der alten Schiene.  
Switching Nabel auf neue Schiene und Challenge Thymus o.B. trotz akuten Infektes!

### ***Kommentar der Patientin***

*Die zuerst angefertigte Schiene sitzt sehr locker im Mund, nimmt aber die Beschwerden.*

*Die zweite Schiene sitzt sehr eng und drückt!*

Zwischenkommentar Autor: Dies bestätigt auch die AK-Testung, denn mit der zweiten Schiene treten die Befunde wieder auf und sie verursacht Switching – wie ist es sonst erklärbar, dass trotz eines akuten Infektes keine Thymus-TL mit dieser Schiene zu finden ist?

Beide Schienen sind laut KFO aus demselben Material (Produkt Erkodur PETG Polyethylenterephthalat-Glykolmodifiziert) und wurden beide von seinem eigenen, zur Praxis gehörenden Labor angefertigt.

*Im Vergleich ist die zweite Schiene flacher, sie drückt im Mund, besonders von außen nach innen, im Bereich des linken Eckzahns, und das Material scheint trüber zu sein als bei der ersten Schiene. Das kann, laut Aussage des KFO, an der Politur liegen.*

*Die Breite der neuen Schiene beträgt von den unteren Außenpunkten gemessen 5,8 cm, innen 3,8 cm. Sie ist flacher als die erste Schiene (Höhe Schneidezähne und Eckzähne, rechts 8 mm, links 7 mm)*

*Die erste Schiene hat ein Außenmaß von 6 cm. Sie ist höher als die zweite (Schneidezähne und Eckzähne je 1 cm).*

*Obwohl die zweite Schiene den besseren Aufbiss hat, ist die erste, sehr locker sitzende Schiene zur Stabilisierung des Kiefers und zur Behandlung der Beschwerden besser geeignet. Mit ihr verschwinden die Verspannungen am rechten Kiefergelenk und im Rücken.*

**Schlusswort:** AK ist genial, aber manche Leute wollen nur ihr Ding machen und es ist egal, ob es dem Patienten etwas bringt oder nicht. Man sollte deshalb nur mit Leuten zusammen arbeiten, die auch wirklich AK machen und sauber testen. Das wichtigste Ziel der Medizin bleibt: primum nil nocere!

Raymond Mertens - Physiotherapeut und DO-MRO(NL)  
Tel: 02421-17556 – [www.raymond-mertens.com](http://www.raymond-mertens.com)