

## APPLIED KINESIOLOGY (AK) - EINE UNTERSUCHUNGSMETHODE, DIE DIE ZAHNÄRZTLICHE DIAGNOSTIK GANZHEITLICH ERWEITERT

November 2003

Dr. Rudolf Meierhöfer, Zahnarzt, Diplomate ICAK

Wolfgang Gerz, Arzt, Naturheilverfahren, Chirotherapie, F. X. Mayr, Applied Kinesiology, Diplomate ICAK

### VORBEMERKUNG

Die Fortschritte bei der Erforschung aller biochemischen Zusammenhänge im menschlichen Körper, über das Zusammenspiel unserer Organe, aber auch über die Auswirkungen unterschiedlicher Noxen und Toxine auf die verschiedenen Bereiche in menschlichen Funktionskreisen, verlangen heute eine Diagnostik, die häufig über schulmedizinische Untersuchungen hinausgeht. Die Aussagen der Quantenphysik, dass alles mit allem in Verbindung steht und sich gegenseitig beeinflusst, die Feststellung, dass Materie Welle sein kann und umgekehrt, erklären, dass neben allen wichtigen und notwendigen Diagnosemitteln wie Inspektion, Palpation, Röntgen, Laboruntersuchungen etc. heute auch immer mehr bioenergetische Untersuchungen eingesetzt werden.

Die technische Medizin kann Krankheiten und auch deren Ursachen, soweit es sich um monocausale oder akute Vorgänge handelt, im Detail aufspüren.

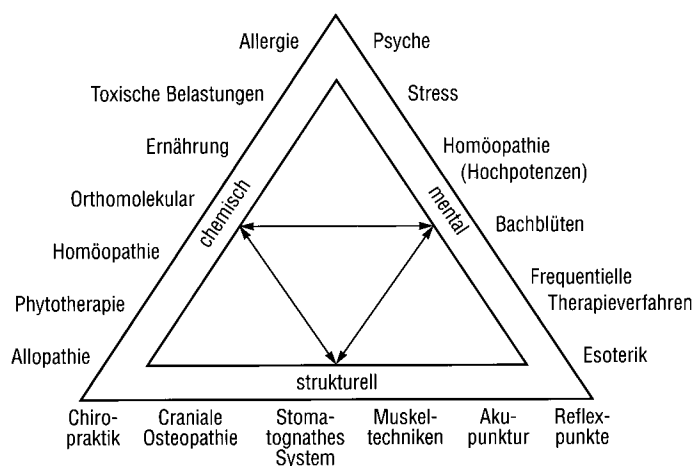
Ein Großteil unserer Patienten leidet heute jedoch an chronischen Krankheits- und Schmerzzuständen mit verwaschenen Bildern, die sich in die schulmedizinischen Vorgaben häufig nicht einordnen lassen. Diese entstehen multifaktoriell aus einer Kombination von Faktoren, die das System der bindegewebigen Grundregulation stören.

Gerade der Kopf und die Mundhöhle sind ja eingebettet in ein System von energetischen Bahnen. Hier beginnen und enden Meridianpaare; R. Voll und J. Gleditsch haben in ihren Forschungsarbeiten eindrucksvoll nachgewiesen, in welchem energiegeladenen Bereich Zahnärzte arbeiten. Für viele der bioenergetischen Methoden bedarf es auch elektronischer Messapparaturen. Die Applied Kinesiology bietet die Möglichkeit, den Grundzustand und Reaktionen des Körpers auf die unterschiedlichsten Reize ohne Geräteinsatz zu untersuchen.

### WAS IST APPLIED KINESIOLOGY (AK) ?

Applied Kinesiology ist eine primär diagnostische Methode, die in ihrer Anwendung zusammen mit allen zusätzlich erhobenen schulmedizinischen Befunden die Diagnose absichern und verfeinern, aber auch das daraus resultierende Therapiespektrum erweitern kann.

In die Medizin wurde die AK durch den amerikanischen Chiropraktiker Dr. George J. Goodheart im Jahre 1964 eingeführt. Er beobachtete, dass Muskeln, die er mit standardisierten Muskelverfahren nach Kendall und Kendall überprüfte, in Sekundenschnelle ihre Stärke änderten, wenn Reize verschiedenster Art sowohl lokal im Testmuskelbereich als auch peripher am Körper gesetzt wurden. Dabei veränderte sich der Testmuskel reproduzierbar je nach gesetztem Reiz von schwach nach stark wie auch umgekehrt. Goodheart verband in seiner Genialität sein umfangreiches Wissen aus Diätetik, Phytotherapie, Akupunktur und Konstitutionstherapie mit seiner langen chiropraktischen Erfahrung und den aus den Muskeltests gewonnenen Ergebnissen zur Applied Kinesiology. Dies ergab für ihn die Verpflichtung, jedes gesundheitliche Problem unter ganzheitlichen Gesichtspunkten zu sehen, die nichts ausschließen, die Sicht der „Triad of Health“.



Triad of Health – Das Dreieck der Gesundheit und die Zuordnung einzelner Fachgebiete und Therapierichtungen

Hier sind die Struktur des Körpers, das biochemische Milieu und die Psyche zu einem dynamischen System verbunden, und bei jeder Erkrankung ergeben sich unter Berücksichtigung aller drei Seiten mit unterschiedlichen Schwerpunkten, je nach Testergebnis, sinnvolle Therapieansätze.

Dabei steht der Einsatz der AK immer auf der Grundlage aller notwendigen medizinischen Untersuchungen wie Inspektion, Palpation, bildgebenden Verfahren oder Laboruntersuchungen.

## KINESIOLOGIEVARIANTEN

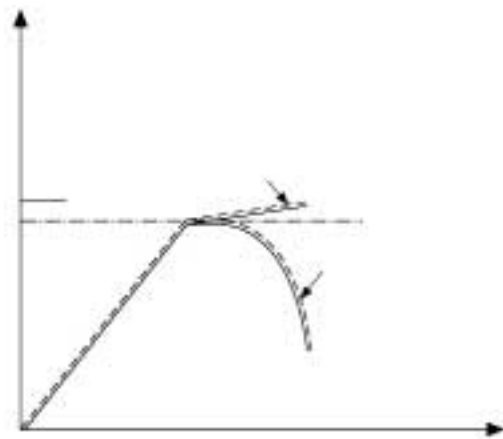
Wie bei allen guten Innovationen entwickelten sich neben der Applied Kinesiology alle möglichen „kinesiologischen“ Abwandlungen speziell im Laienbereich.

Zu erwähnen seien hier die „Touch for Health“-Bewegung, „Behavioral Kinesiology“, Neuralkinesiology oder die Edukinesistik und viele mehr.

Viele dieser Methoden führen notwendige schulmedizinische Voruntersuchungen gar nicht oder nur sehr oberflächlich durch, auf saubere standardisierte Muskeltestungen wird dabei häufig kein Wert gelegt. Die AK nach Goodheart grenzt sich klar von diesen Laienbewegungen ab.

## DER MUSKELTEST IN DER APPLIED KINESIOLOGY

Das Allerwichtigste ist in der AK, wie bereits oben erwähnt, ein sauberer Muskeltest. Dabei wird der Muskel in die standardisierte Testposition gebracht. Man erklärt dem Patienten den Testvorgang, der darin besteht, dass der Muskel mit maximaler Kontraktion gegen einen breiten Handkontakt des Behandlers ohne Schmerz gedrückt wird. Dieser Test erfolgt isometrisch. Wenn der Patient sein Kraftmaximum erreicht hat, erhöht der Behandler seinen Gegendruck gering für ca. 2-3 Sekunden. Wichtig dabei ist, dass der Patient nicht durch die Geschwindigkeit des Gegendrucks durch den Behandler überrascht wird. Alle Kraftvorteile sollten während des Testes beim Patienten liegen.



$p_{max}$  = subjektives Kraftmaximum des Patienten  
 ——— = Druck des Patienten  
 - - - - = Druck des Untersuchers  
 $\Delta p$  = 2–3–4% zusätzlicher Druck des Untersuchers, langsam ansteigend

- a) = der Muskel des Patienten bleibt stark, d.h. er kann den kleinen Extradruck des Untersuchers,  $\Delta p$ , richtig beantworten („locking in“).  
 b) = plötzliches „Zusammenbrechen“ des Muskels, d.h.  $\Delta p$  kann nicht richtig beantwortet werden.

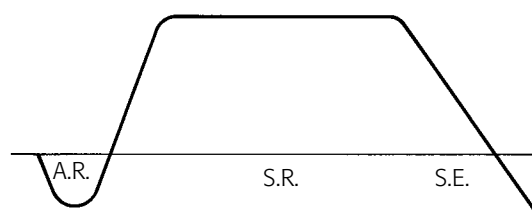
- Das Erkennen von  $p_{max}$  und die gefühlvolle Testdurchführung ist die Kunst des Untersuchers
- Die Reaktion des Patienten (a) oder b)) ist der eigentlich entscheidende Schritt des AK-Muskeltest!

Bei einem ordnungsgemäß durchgeführten Test ergeben sich drei mögliche Muskelreaktionen:

1. Der Muskel ist schwach, d.h., der Patient kann den Testmuskel nicht genügend kontrahieren, um dem Gegendruck des Behandlers standzuhalten.
2. Der Muskel kann dem ansteigenden Testdruck des Untersuchers ausreichend Widerstand leisten. Auf sedierende, d.h. schwächende Maßnahmen wie die Annäherung der Spindelzellen im Muskelbauch, die Auflage eines starken Magneten auf den Muskel oder die Stimulierung des Sedierungspunktes des Meridians, dem der Muskel zugeordnet ist, reagiert der Muskel vorübergehend mit einer Schwächung. Diesen Muskel bezeichnet man als normoton.
3. Der Muskel ist im Test stark, reagiert aber auf die unter 2. beschriebenen sedierenden Maßnahmen nicht und bleibt stark. Dies bezeichnet man in der AK als Hypertonus.

Diese drei Muskelreaktionen sind vergleichbar mit den von Hans Selye definierten Stresstadien Alarmreaktion, Adaptation und Erschöpfung.

Dreiphasige Alarmreaktion nach Selye



A.R. = Alarmreaktion  
 S.R. = Stadium der Resistenz = maximale Adaptation  
 S.E. = Stadium der Erschöpfung

Zu Beginn eines Stressses (Alarmreaktion, AR) fällt kurz die körperliche Leistungsbereitschaft ab, um dann durch Cortisol- und Adrenalinausschüttung wieder anzusteigen. Bei Weiterbestehen des Stressses - durchaus über Monate und Jahre - kommt es zur Adaptation (= Stadium der Resistenz) auf deutlich erhöhtem Niveau. Dies ist eine sinnvolle Reaktion, da der Organismus so sehr leistungsfähig ist und auch über längere Zeit so bleiben kann. Wirkt der Stress aber zu lange ein, so kommt es zum Stadium der Erschöpfung (S.E.), aus dem eine Rückführung in das Stadium der Resistenz nur schwer möglich ist; auf jeden Fall bedarf es einer längeren Ruhephase und möglichst umfassender therapeutischer Anstrengungen samt einer Änderung der Lebensführung des Patienten („Life Style Modification“). Viele Patienten klagen heute über typische stressassoziierte Symptome, die Auswirkungen von Stress auf das Immunsystem sind heute nicht mehr strittig.

Nach der Erstuntersuchung, die dem Therapeuten Hinweise über den Kraftzustand des Testmuskels gibt, wird je nach klinischer Fragestellung der Patient einem strukturellen, chemischen oder mentalen Testreiz ausgesetzt (Triad of Health). Die AK bezeichnet diese Provokation als Challenge. Es wird dabei, bezugnehmend auf das Stresskonzept nach Selye, geprüft, welche Auswirkungen dieser Reiz auf den getesteten Muskel und damit auf den gesamten Patienten hat.

Die einfache Berührung einer zu überprüfenden Körperstelle (z. B. Narbe, beherdeter Zahn, Gelenk, Wirbel) bezeichnet man als Therapielokalisation (TL). Dies stellt eine Sonderform des Challenge dar, quasi einen Lokalisationschallenge.

Jede Veränderung des normotonen Muskels hin zu Schwäche oder Hypertonus signalisiert dem Behandler, dass die getestete Substanz, das berührte Areal, die strukturelle Veränderung oder auch der gedachte psychische Stress eine Belastung für den Testmuskel darstellt. Die neuen Erkenntnisse der Neurophysiologie, aber besonders der Quantenphysik und der Chaostheorie geben heute die Möglichkeit, wissenschaftliche Grundlagen und Erklärungsmodelle über das Funktionieren dieser Form der Diagnosefindung durch Muskeltestung darzulegen. Besonders ausführlich sind wissenschaftliche Grundlagen in dem Buch „Grundlagen der Applied Kinesiology“ von Dr. R. Frost beschrieben.

## **ANWENDUNG DER APPLIED KINESIOLOGY IN DER ZAHNHEILKUNDE**

Auch in der Zahnmedizin steht immer die eingehende Anamnese und die klinische zahnärztliche Untersuchung vor jeder Testung mit AK. In wichtigen Problembereichen der Zahnmedizin kann die AK helfen, das Diagnose- und Therapiespektrum zum Nutzen des Patienten zu erweitern. Gute Testmuskeln in der zahnärztlichen Praxis am Behandlungsstuhl sind Rectus femoris, Piriformis, Latissimus dorsi, Pectoralis major clavicularis (PMC) und der Pectoralis major sternalis (PMS). Je nach Fragestellung können jedoch auch andere Testmuskeln zum Einsatz kommen.

Die genaue Beschreibung der einzelnen Muskeltests ist z.B. im „Lehrbuch der Applied Kinesiology“ von W. Gerz dargestellt. Als Beispiel ist auf der nächsten Seite hier der Rectus femoris dargestellt.

## **DER MATERIALTEST**

Kaum eine andere medizinische Berufsgruppe bringt so viele unterschiedliche Materialien in den Körper ein wie wir Zahnärzte. Nach I. Fonk hat praktisch jede ärztliche Fachrichtung mit Krankheitsbildern zu tun, die ursächliche Folge unverträglicher Zahnwerkstoffe sind. Seit der Einführung des MELISA-Lymphozytentransformationstestes läßt sich an der Immunantwort durch zelluläre Sensibilisierung nachweisen, dass einzelne Individuen unterschiedlich empfindlich auf Dentalmaterialien reagieren, wobei sich auch aus primär unterschwelligem Belastungen klinisch relevante Reaktionen entwickeln können. Auf Grund der vielen negativen Erfahrungen, die jeder kritische Zahnarzt mit den unterschiedlichsten Reaktionen auf verwendete, auch sogenannte biokompatible Zahnwerkstoffe gemacht hat, ist es für den verantwortungsbewußten Therapeuten verpflichtend, dentale Werkstoffe generell vor der 1. Applikation in der Mundhöhle zu testen. Da es sich bei allergischen Reaktionen auf dentale Stoffe meist um eine Typ IV-Reaktion (Spättyp) handelt, sollte klassischerweise einige Tage vor der ersten AK-Testung der Patient die Testmaterialien im verarbeiteten Zustand (vergossene Legierungen, ausgehärtetes Füllungsmaterial, etc.) für einige Minuten im Mund behalten und den Speichel schlucken. Durch diesen Erstkontakt kann die immunologische Körperreaktion erfolgen. In der Zahnarztpraxis wird dann der Materialtest einige Tage später durchgeführt, in dem der Patient das Material jeweils 30 Sekunden auf der Zunge behält und die Verträglichkeit an einem normotonen Muskel überprüft wird. Sollte dieses stufenweise Vorgehen aus Zeitgründen, z. B. bei Füllungen in der Notfallbehandlung, nicht möglich sein, behält der Patient das Material mindestens 30 Sekunden auf der Zunge, dann wird der vorher normotone Muskel auf eine eventuelle Tonusveränderung getestet. Jede Änderung aus dem Normotonus weist auf eine Unverträglichkeit des zahnärztlichen Werkstoffes hin, der dann nicht zur Verarbeitung bei diesem Patienten kommen darf. Bereits im Mund befindliche Materialien können nur mit homöopathisch aufbereiteten Testpräparaten auf Verträglichkeit überprüft werden. Soweit Isopathika der Fertigmaterialien oder auch der Einzelstoffe zur Verfügung stehen, wird gegen eine positive Therapielokalisation am Punkt Lymph 2 nach Voll oder am Waldeyer'schen Rachenring getestet.

## RECTUS FEMORIS

Mit Ausnahme von spezifischen orthopädischen Problemen, v.a. am Knie und Becken, testen wir von den vier Teilen des Quadriceps normalerweise nur den Rectus femoris, der deshalb hier auch als einziger besprochen wird.

Ursprung: Spina iliaca anterior superior, ein kleinerer querverlaufender Teil reicht zum Oberrand des Acetabulum und zur Hüftgelenkscapsel.

Ansatz: Oberrand der Patella im Ligamentum patellae, über dieses bis zum Tuberculum tibiae.

Funktion: Beugung in der Hüfte, Extension im Knie.

Test: Idealer Indikatortestmuskel in Rückenlage! Relativ gut auch testbar im Sitzen und Stehen. Das Bein wird in eine Position von 90° Beugung im Kniegelenk und ebenfalls 90° Beugung im Hüftgelenk gebracht. Kontakt am distalen Oberschenkel. Der Untersucher drückt in Richtung gerader Extension. Jegliche Rotation ist zu vermeiden, ebenfalls sollte der Winkel im Knie nicht verändert werden.

Da der Quadriceps der stärkste Muskel im Körper ist, kommt es hier besonders darauf an, dass der Untersucher seine eigene Testposition entsprechend der Muskelstärke des Patienten wählt. Dies bedeutet: Ein sehr kräftiger Untersucher wird bei den allermeisten Patienten keine Probleme haben; ist jedoch der Patient im Verhältnis zum Untersucher sehr muskelkräftig, so wird es notwendig sein, sich entweder mit der anderen Hand am Tisch abzustützen oder gar dieses zu kombinieren mit einer verriegelten Position des Testarmes des Untersuchers nahe am Körper. Bei sehr zart gebauten oder empfindlichen Handgelenken ist ebenfalls Vorsicht geboten; in manchen Fällen wird man dann auf die Testung des Rectus femoris bei sehr starken Patienten verzichten.

Nährstoffverbindungen/Heilmittel: Vit. B-Komplex, Vit. D, Calcium, CoQ10; vor allem auch Darmpräparate wie Acidophilus (primärer Keim im Dünndarm), Vitaldophilus® Colibiogen oral®, Hylak (forte)®, Omniflora®, FOS® usw.



Nerval: N. femoralis, L2–L4

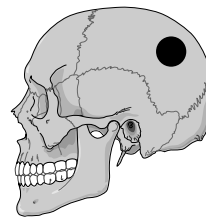
Meridian: Dünndarm

Organ: Dünndarm

### Beachte:

Eine bilaterale, teilweise extreme Schwäche des Rectus femoris beidseits, häufig ohne jeglichen gravierenden Befund an der Wirbelsäule, findet man pathognomonisch bei dünndarmbezogenen Allergien und Dysbiosen, insbesondere auch bei Candidose! Bei diesen Patientengruppen ist auch der umgekehrte Befund häufig anzutreffen: Beidseitiger Hypertonus des Rectus femoris als Folge einer allergischen Reaktion des Dünndarms! Der Rectus femoris ist deshalb der ideale Indikatormuskel zur Untersuchung dieses Problembereichs!

Die einseitige Schwäche des Rectus femoris ist oft assoziiert mit dem häufigsten Subluxationsbefund am SIG: „posteriores Ilium“.

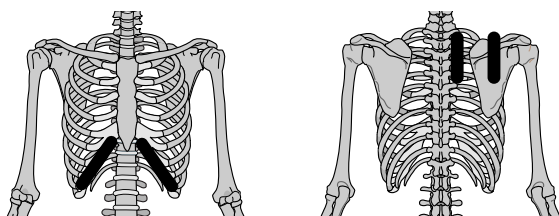


Neurovaskuläre  
Reflexpunkte bds.



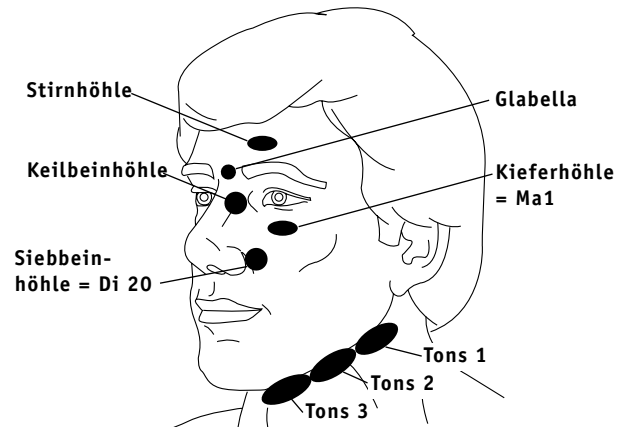
Sedierungspunkt: Dünndarm 8

### Neurolymphatische Reflexpunkte





TL-Punkt Lymph 2



TL-Punkte Waldeyer'scher Rachenring

## TESTUNG VON INFEKTIONEN UND PATHOLOGIEN (HERDE)

Gerade im Kopfbereich finden sich häufig Faktoren, die das Energiesystem des Körpers stören. Dies können neben den oben angeführten dentalen Materialien natürlich auch Eiweißzerfallsprodukte abgestorbener Pulpen, Zysten, wurzelgefüllter Zähne oder Restostitiden im Kieferbereich sein. Die Übersichtstestung einer Belastung erfolgt hier durch die Therapielokalisation am Punkt Lymph 2 nach Voll. Die Tonusveränderung eines Muskels bei Berührung eines dieser Punkte signalisiert eine Lymphbelastung der Zähne im Oberkiefer und Unterkiefer der jeweiligen TL-Seite. Durch Therapielokalisation am einzelnen Zahn oder Kieferbezirk wird die Störstelle durch muskuläre Tonusveränderung lokalisiert. Mit einer Nosodentestung (z.B. chronische Pulpitis, Kieferostitis, apikales Granulom, Gangrän und anderes mehr) kann die Störung spezifiziert werden. Der durch die Therapielokalisation an der Störstelle schwach oder hyperten gewordene Testmuskel wird durch Hautkontakt mit der zutreffenden Nosode wieder in den Normotonus zurückgeführt. Zusätzlich werden differentialdiagnostisch auch die TL am Punkt Lymph 1 für die Kopfhöhlen allgemein, am Waldeyer'schen Rachenring z.B. bei Tonsillenproblemen oder die einzelnen Nebenhöhlenpunkte angewendet. So läßt sich mittels Nosodentestung an diesen Punkten auch die häufige Fragestellung schnell abklären, ob Schmerzen im Bereich der oberen Molaren dentogen oder durch eine Sinusitis verursacht sind. Bei ausstrahlenden Schmerzen an mehreren nebeneinanderstehenden Zähnen ergibt sich durch die TL am Einzelzahn und die verschiedenen Muskelreaktionen darauf eine sehr treffsichere Methode, um den schuldigen Zahn ausfindig zu machen und mittels Nosode die Art der Erkrankung festzustellen.

## EINSATZ DER APPLIED KINESIOLOGY BEI DER GANZHEITLICHEN PARODONTALBEHANDLUNG

Alle Befürworter einer ganzheitlichen Parodontalbehandlung substituieren als Begleittherapie Vitamine, Spurenelemente, Phytotherapeutika oder auch homöopathische Substanzen. Die positiven Wirkungen dieser Einzelsubstanzen auf den gesamten Zahnhalteapparat sind heute im Detail bekannt. Sicher ist es sinnvoll, dem Körper für mögliche Reparaturmechanismen an der erkrankten Struktur alle notwendigen Bausteine zur Heilung und zum Knochenaufbau zur Verfügung zu stellen. Die AK bietet hier die Möglichkeit, die individuell fehlenden Stoffe auszutesten, sodass der Patient nicht mittels „Gießkannenprinzip“ mit allen möglichen Substanzen überschüttet wird. Gerade durch den Antagonismus bei Vitaminen und Spurenelementen kann durch ein solches Vorgehen mehr Schaden als Nutzen entstehen. Die Testung erfolgt drucklos mit einer Parodontalsonde in einer tiefen Zahnfleischtasche über einen normotonen Testmuskel, der durch diese Therapielokalisation seinen Tonus verändert. Alle in Frage kommenden Substanzen werden nun auf der Zunge getestet. Diejenigen Heilmittel, die die Tonusveränderung aufheben, d. h. den Testmuskel wieder normoton machen, fehlen individuell bei diesem Patienten und werden substituiert. Ähnlich läßt sich auch eine Pilzbelastung in der Zahnfleischtasche feststellen und das notwendige Therapeutikum austesten. Diese individuelle, nach AK-Testung durchgeführte Substitutionstherapie erweist sich im Zusammenhang mit dem üblichen parodontologischen Procedere seit 7 Jahren in unserer Praxis als außergewöhnlich erfolgreich. Allerdings sollten dem Therapeuten die Zusammenhänge in der Orthomolekularen Medizin bei Anwendung dieser Therapie bekannt sein.

## AK BEI CRANIOMANDIBULÄREN DYSFUNKTIONEN (CMD)

Mit den Untersuchungstechniken TL und Challenge bietet die AK eine einfache und schnelle und bei korrekter Durchführung zielführende Methode bei der Diagnose craniomandibulärer Dysfunktionen, aber auch bei der Differenzierung eventueller Folgewirkungen wie Gesichtsschmerz, Kopfschmerz, Migräne, Tinnitus, Legasthenie, Hyperaktivität oder Schmerzen am

ganzen Bewegungsapparat. Natürlich steht auch hier die eingehende Anamnese, Inspektion, Palpation, aber auch die gesamte oral-orthopädische und die orientierende gesamtorthopädische Untersuchung im Vordergrund. Als Minimalprogramm wird eine Serie mechanischer Challengeformen durchgeführt:

- Leichter und fester Biss in IKP
- Öffnungs- und Lateralbewegungen
- Protrusion und Retrusion
- Schnelles Öffnen und Schließen mit und ohne Zahnkontakt

Aus der Art der Challengeformen, die einen positiven Challenge ergeben, kann auf diejenigen Kaumuskeln rückgeschlossen werden, die die neuromuskulären Störimpulse geben. Eine Veränderung der Bisslage in allen Ebenen kann sofort nachgetestet werden und so Hinweise auf die Richtung der Bissveränderung bei einer eventuell notwendigen Schienenbehandlung geben. Auf diese Weise wird auch die eingegliederte Schiene und ihre Auswirkung auf das gesamte craniosacrale System überprüft.

## WEITERE ANWENDUNGSGEBIETE

Die Applied Kinesiology bietet dem zahnärztlichen Behandler noch ein weites Feld, sein Diagnose- und Therapiespektrum zu erweitern. So lassen sich alle Heilmittel, die bei der Schmerzbehandlung oder auch als Begleitbehandlung nach operativen Eingriffen verordnet werden, auf Verträglichkeit und Wirksamkeit austesten.

Weiter seien hier genannt die Bissprüfung bei Füllungen und in der Prothetik oder die Auswirkung kieferorthopädischer Apparaturen auf den Körper. Die sogenannte Doppeltherapielokalisation (Doppel-TL, DTL) ergibt zusätzlich die Möglichkeit, die Zusammenhänge von gefundenen Störfeldern mit Zielorganen oder Zielstrukturen festzustellen.

## ZUSAMMENFASSUNG

Neben all den aufgezeigten Möglichkeiten der AK in der Zahnmedizin entsteht fachübergreifend durch eine gemeinsame Untersuchungstechnik auch eine gleiche Sprache und somit eine erfolgreiche interdisziplinäre Zusammenarbeit zum Wohl unserer Patienten, einem Hauptziel der Applied Kinesiology.

Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Anwendung der AK in der Praxis ist eine umfassende Ausbildung in der streng klassischen Methode der Muskeltestung, das Erlernen der im Körper zusammenwirkenden Systeme, das Wissen um ganzheitliche medizinische Zusammenhänge sowie ein Überblick über Naturheilverfahren. Techniken der Manuellen Medizin sowie der Craniosacralen Therapie lassen sich ideal in die AK integrieren und sind deshalb wichtige Bausteine im Rahmen der Ausbildung. Interessierte KollegInnen können Informationen über die Ausbildungsrichtlinien zum Ärztediplom in Applied Kinesiology bei den unten angegebenen Adressen abrufen:

### Internationale Ärztesgesellschaft für Applied Kinesiology (IMAK)

Österreich: A-9360 Friesach, Fürstehofgasse 8, Tel. 0043-(0)4268-22426, Fax 0043-(0)4268-22427, email: office@imak.co.at  
 Deutschland: D-86956 Schongau, Münzstraße 17, Fax 0049-(0)8861-900584

Internetseiten: [www.icak-d.de](http://www.icak-d.de)  
[www.akse.de](http://www.akse.de)  
[www.AK-Zahnmedizin.de](http://www.AK-Zahnmedizin.de)  
[www.imak.co.at](http://www.imak.co.at)

Für die Autoren: Dr. Rudolf Meierhöfer, Traubengasse 19, 91154 Roth, Fax 09171/4678

AK-Literatur: AKSE, Lanzenhaarer Str. 2, D-82041 Oberhaching, Fax: 089-6252291, email: akse@akse.de

## LITERATUR

- Adler, J.: Allgemein-Erkrankungen durch Störfelder (Trigeminusbereich), 3. überarb. Aufl., Verlag für Medizin Dr. E. Fischer, Heidelberg 1983  
 Frost, R.: Grundlagen der Applied Kinesiology, VAK Verlag Freiburg, 1998  
 Gelb, H.: Head, Neck and TMJ Pain and Dysfunction, Ishiyaku Euro America, Inc., St. Louis/Tokyo, 1991  
 Gelb, H.: New Concepts in Craniomandibular and Chronic Pain Management, Mosby-Wolfe, Espaxs, S.A. Publicaciones Médicas, Barcelona, 1994  
 Gerz, W.: Lehrbuch der Applied Kinesiology, 2. Auflage, AKSE Verlag, München, 2001  
 Goodheart, G.J., Jr.: You'll be Better – The Story of Applied Kinesiology, AK Printing, Geneva, Ohio 44041 (erhältlich bei AKSE)  
 Härtel, H.: Bildatlas der Herddiagnostik im Kieferbereich, Haug, 1992 (erhältlich bei AKSE)  
 Pischinger, A.: Das System der Grundregulation, 6. Auflage, Haug Verlag, Heidelberg, 1988  
 Reichert P., Treuenfels A. v.: Biologische Zahnmedizin, ML-Verlag  
 Selye, H.: Stress without Distress, New York, 1974  
 Thomsen J.: Odontogene Herde und Störfaktoren, ML-Verlag  
 Voll, R.: Topographische Lage der Meßpunkte der Elektroakupunktur, Med.Lit. Verlagsanstalt, 3 Bände, Uelzen, 1973-1976  
 Voll, R.: Wechselbeziehungen von odontogenen Herden zu Organen und Gewebssystemen, Med.Lit. Verlagsanstalt, Uelzen, 1974