

Osteopathie– Kiefergelenke & Seele



Autoren: Michael Kothe M.Sc. Ost. D.O., Konstandinos Farandos
Bilder: Michael Kothe M.Sc. Ost. D.O.
Zeichnungen: Henning Lehrmann.

Osteopathie – Was hat das Kiefergelenk mit der Seele zu tun?

Eine Reise durch den Körper und die Seele.

Dieses Buch stellt EINE MÖGLICHE SICHTWEISE von Kiefergelenksproblemen (CMD) in der Osteopathie vor und illustriert wichtige Zusammenhänge auf einfache, plausible aber interessante Weise, beschrieben für den Praxisalltag. Es soll gleichzeitig unseren Patienten zur Anregung dienen.

Inhalt

1.	Definition.....	2
1.1.	Epidemiologie der CMD.....	3
1.1.	Ätiologie der CMD.....	4
2.	Hintergrund.....	5
3.	Einleitung.....	6
3.1.	Was ist Osteopathie?.....	6
3.2.	Zusammenhang zum Kiefer.....	7
4.	Beschreibende Anatomie.....	10
4.1.	Embryologie.....	10
4.2.	Funktion.....	11
5.	Das Kiefergelenk als Gleichgewichtsorgan.....	14
6.	Diagnostik des Kiefergelenkes.....	15
6.1.	Zahnhalteapparat als Führung.....	16
6.2.	Postkraniales System.....	17
6.3.	Schientherapie.....	19
6.4.	Ventilfunktion des Kiefergelenkes.....	20
6.6.	Testung Gleichgewicht.....	24
6.7.	Testung am Kranium.....	26
6.8.	Testung in der Peripherie.....	42
7.	Behandlung.....	43
8.	Ziele.....	58

1. Definition

Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) ist ein Überbegriff für strukturelle, funktionelle, biochemische und psychische Fehlregulationen der Strukturen, die die Kiefergelenkfunktion beeinflussen können.

Craniomandibuläre Dysfunktion, setzt sich aus den Worten „Cranio“ (lateinisch=cranium, griechisch=kranion) = „Schädel“, „Mandibula“ (aus dem lateinischen) = „Unterkiefer“ und „Dysfunktion“ (lateinisch=dysfunctio) = „Fehlfunktion“ zusammen und wird in der gängigen Abkürzung CMD benutzt. Für die CMD gibt es keine klare einheitliche Definition, somit ergibt sich, dass mehrere Symptome sie entstehen lassen können. Die CMD wird also als ein Sammelbegriff genutzt für strukturelle, funktionelle, biochemische und psychische Fehlregulationen der Muskel- oder Kiefergelenkfunktion, die schmerzhaft oder nicht schmerzhaft sein können (Köneke, 2010).

„Der Begriff „craniomandibuläre Dysfunktionen (CMD)“ umfasst eine Reihe klinischer Symptome der Kaumuskulatur und/oder des Kiefergelenks sowie der dazugehörenden Strukturen im Mund- und Kopfbereich. Der Begriff Myoarthropathie sowie die englischsprachigen Ausdrücke „Temporomandibular Disorders“ (TMDs) und „Craniomandibular Disorders“ (CMD) entsprechen im Wesentlichen der oben genannten Bezeichnung.“ (Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie in der Zahn-, Mund und Kieferheilkunde).

1.1. Epidemiologie der CMD

Die Prävalenz der CMD bei Erwachsenen wird international zwischen 14% und 40% angegeben. Je nach Land gibt es unterschiede (Korff et al., 1992). In Deutschland haben ungefähr 44-54 % der 35- bis 74- jährigen leichte klinische Dysfunktionen der Kiefergelenke, laut dem statistischen Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer aus dem Jahr 2010/2011. Dazu kommt noch, dass Frauen häufiger betroffen sind als Männer und zwar ungefähr doppelt so viel (Le Resche, 1997). Diese Zahlen findet man ungefähr wieder, wenn man nach der Aussage einer internen Statistik der Gesellschaft für Zahngesundheit, Funktion und Ästhetik (GZFA) geht. Es wurden 100 Patientenfälle erfasst und ausgewertet, aus den Jahren 2003/2004. Von diesen Fällen hatten 79,2% der Frauen eine CMD mit Beschwerdeanzeichen (wie Kopf- und Schulterschmerzen, Migräne, Verspannungen und Schluckbeschwerden), 19,8% waren beschwerdefrei (wiesen aber Symptome wie Zähneknirschen und abradierte Zähne auf) und 1% hatte ein harmonisches Gleichgewicht zwischen Zähnen und Kiefergelenk. Bei den Männern wiesen 40,6% der Fälle auf Beschwerden (wie Kopf- und Schulterschmerzen, Migräne, Verspannungen und Schluckbeschwerden), 58,4% waren beschwerdefrei (zeigten aber Symptome wie Zähneknirschen und abradierte Zähne) und bei 1% bestand ein harmonisches Gleichgewicht zwischen Zähnen und Kiefergelenk (GZFA, 2004).

1.1. Ätiologie der CMD

Eine erklärende Ursache zur Genese der CMD gibt es noch nicht, da noch wissenschaftliche Erkenntnisse fehlen. Viele Faktoren fördern nach jetzigem Verständnis die Pathogenese einer CMD, aber es ist wahrscheinlich, dass mehrere Faktoren gleichzeitig die CMD bilden (Mueller, Mueller and Schulze-Mosgau, 2011) (Pausenberger, Bernhardt and Meyer, 2010). Laut der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) sind traumatische, anatomische, neuromuskuläre und psychosoziale Faktoren an der Entstehung, Erhaltung und der Anfälligkeit der Erkrankung maßgeblich beteiligt (Hirsch, John and Reiber, 2001). Ein entscheidender Faktor, der die Entstehung der CMD anscheinend fördert, ist die Malokklusion (stehen die Zähne nicht in korrekter Verbindung zueinander, verschiebt sich der Unterkiefer beim schließen automatisch in eine neue Position, um die Fehlstellung der Zähne auszugleichen (GZFA, n.d.)) durch Zahnfehlstellungen, Zahnextraktionen und Kieferorthopädische Behandlungen sowie Bruxismus (Dawson, 2005). Eine große Rolle scheint auch die jeweilige Konstitution zu spielen. Der Mensch hat die Möglichkeit mit einem ausgeglichenen Organismus seine täglichen Umwelteinflüsse und seine psychischen Einflüsse zu kompensieren, aber auch nur bis zu einem gewissen Punkt. Wenn man diesen Punkt überschreitet, kann es im Falle einer CMD zu Dysfunktionen und den daraus resultierenden Schmerzen kommen (Bumann and Lotzmann, 1999).

2. Hintergrund

Es gibt viele Betrachtungsweisen des Kiefergelenkes und seiner Störmechanismen. Wir haben uns in diesem Buch auf angewandte Anatomie, Embryologie und klinische Erfahrung bezogen.

Häufig findet man in den Konzepten zur CMD nur die rein biomechanische Betrachtungsweise oder den Ansatz die Betrachtungsweise der craniosacralen Therapie.

Dieses Buch soll das Kiefergelenk in seinen Kontext mit dem gesamten Körper, der Seele und des Geistes bringen - genauso wie heute verstanden wird dass jede Behandlung einer Herzdysfunktion die Untersuchung und Einbindung des Herzens in das gesamte System inklusive Thorax, Lunge und Nieren sowie der Psyche (Seele) des Patienten bedarf. Ergo soll auch das Kiefergelenk nicht isoliert betrachtet werden da dies zu Fehldiagnosen und in der Konsequenz zu falschen Therapien führen wird.

Wir möchten Ihnen in diesem Buch zeigen wie vielschichtig dieses Gelenk in seiner Funktion ist.