

Interdisziplinärer Workshop beim 8. Anwendertreffen „Kraniofaziale Orthopädie“
Diagnostik und Therapie von funktionell bedingten Muskel- und Gelenkschmerzen innerhalb und außerhalb des Kranio-mandibulären Systems
 m Montag, 23. September 2019, 9.30 bis 13.00 Uhr

Eigene Überlegungen	Gregor Pfaff	Ulrich Randoll	Wolf-Dieter Seeher	Erich Wühr
Theoretische Denkmodelle	<ol style="list-style-type: none"> 1. Die neuromuskuläre Koordination des kranio-mandibulären Systems hängt mit der Gesamtkörperhaltung und der Bewegungskoordination zusammen. 2. Zirka 70% der Propriozeption kommt aus dem kranio-zerviko-mandibulären System. 3. Über die verbleibenden 30% reguliert der Mensch seine Haltungs- und Bewegungssteuerung. Dabei spielen die Füße als Basis die Hauptrolle. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Schmerzhaft und schmerzfrei sind dieselben Lebensprozesse, nur die Einstellungen sind anders. 2. Prozesse sind abhängig von „Logistik“, die sich in hierarchischen, mal mehr, mal weniger synchronen Zellrhythmen äußern. 3. Heilung bedeutet immer Selbstheilung durch Lösen pathologisch wirksamer Prozesse oder von Blockaden. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Das CMS ist ein interdisziplinäres System. Der Begriff CMD engt allerdings unsere Aufmerksamkeit auf den Kopf-Kieferbereich ein. 2. Das Kiefergelenk ist nicht für ständigen, sondern allenfalls für intermittierenden Druck gebaut. 3. Bruxismus wird meist nicht durch die Okklusion verursacht und kann daher auch nicht durch okklusale Maßnahmen „geheilt“ werden. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. „Der richtige Biss ist KEIN Biss.“ 2. Muskel- und Gelenkschmerzen innerhalb des Kausystems können entstehen durch nächtliches Zähneknirschen und tagsüber durch nervöses „Spielen“ mit der Okklusion. 3. Bei Muskel- und Gelenkschmerzen außerhalb des Kausystems kommt hinzu, dass beim Schlucken Okklusionsstörungen über trigemino-zerebellare Projektionen die Gleichgewichtsregulation stören und so zu Körperfehlhaltungen führen können.
Befunderhebung	<ol style="list-style-type: none"> 1. „Look orthopedic first, then dental!“ Schauen Sie den Patienten im Stehen, Gehen und Sitzen an! Suchen Sie Funktionsstörungen (Kopf-HWS-Schulter-Arm / Fuß-Knie-Hüfte-LWS)! 2. Absteigende Funktionsstörungen können aus dem kranio-mandibulären System kommen. 3. Aufsteigende Funktionsstörungen können aus dem sensomotorischen muskulo-skelettalen Fuß-System kommen. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosen - auch CMD - sind „gelabelte“ Prozessstörungen weil Leben aus Prozessen besteht. 2. Elastizität in Kopf und Körper sind ein Maß für Gesundheit. (Entrainmenttest) 3. In der Symphonie der Rhythmen (Stimmung) finden alle Parameter ihren Ausdruck. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mache vor jedem Eingriff in die Okklusion ein CMD-Screening, damit Du nicht ungewollt Probleme verursachst. 2. Schau auf die Anamnese (= 80% der Diagnose), höre aufmerksam zu und schau genau hin. 3. Vernachlässige die medizinische Standarddiagnostik nicht (Tumor). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Die neurophysiologische Differenzierung von Muskel- und Gelenkschmerzen ist grundlegend für die Behandlungsplanung. 2. Bei nozizeptiven (myofaszialen) Schmerzen sind wir als Zahnärzte bzw. Kieferorthopäden zuständig. 3. Bei neuropathischen und psychogenen Schmerzen sind Schmerzmediziner bzw. Psychotherapeuten zuständig.
Therapie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Erst die Funktion verbessern, dann strukturelle Therapie. Bevorzugen Sie weiche Therapien vor starren, festen Hilfsmitteln! 2. Systemische Therapien (zum Beispiel: Eingriff in Regelsysteme der neurologischen Steuerung) sind nachhaltiger als symptomatische Therapien. 3. Das Ziel ist die verbesserte Selbstregulation des Muskeltonus im gesamten Bewegungsapparat, z.B. durch eine Basistherapie mit sensomotorischen Einlagen. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wiederherstellung der „Logistik“ ist grundlegend für autoregulative Verfahren. 2. Die Synchronisation der zellulären Prozesse durch einen externen Taktgeber (Matrixmobil 8 -12-Hz) steht deshalb am Beginn jeglicher Prozessoptimierung. 3. Von Mikro zu Makro, von Passiv zu Aktiv - im gleitenden Übergang. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Habe Respekt vor dem, was die Natur geschaffen hat, und greife nur ein, wenn Du sicher bist, dass Deine Arbeit längeren Erfolg verspricht, als wenn Du sie nicht machen würdest. 2. Verwende für Rekonstruktionen Materialien, die sich in der Form anpassen können. 3. Das Kiefergelenk funktioniert nicht wie ein Artikulator, dennoch ist dessen Simulation der Grenzbewegungen in Diagnostik und Rekonstruktion hilfreich. Lasse Dich nicht von tollen digitalen Techniken blenden, die die Bewegungsabläufe nicht simulieren können. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obligat und grundlegend ist die Eigeninitiative des Patienten im Sinne eines Stress-Management-Trainings. 2. Die Vermeidung hoher Kräfte beim nächtlichen Bruxismus geschieht durch eine Jig-Schiene. 3. Die Jig-Schientherapie wird durch osteopathische/physiotherapeutische, orthopädische und andere interdisziplinäre Behandlungen ergänzt.
Patientenführung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Interdisziplinäre Befunderhebung und Therapieplanung mit Hilfe von gemeinsamen Befundbögen – gemeinsame Therapiekontrolle. 2. Eigenverantwortliches Fuß- / Gleichgewichts- / Balance-Training (z.B. Spiraldynamik, Kraft- und Koordinations-training, Entspannung) 3. „Der Mensch bewegt sich nicht weniger, weil er alt wird. Er wird alt, weil er sich weniger bewegt. Also bewege Dich!“ (G. A. Schur, ehemaliger dt. Radrennfahrer) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Use it or lose it - unter Berücksichtigung der Bedienungsanleitung des Körpers. 2. Ziel – Sinn – Freude. 3. Reflexion der Einstellungen. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rede in für den Patienten verständlicher Sprache ohne medizinische Fachtermini. 2. Eruiere mit dem Patienten den Kontext seiner Beschwerden und erläutere ihm, wie wichtig seine eigene (Mit-)Arbeit ist. 3. Gib dem Patienten (möglichst positives) Feedback, um ihn zur aktiven Mitarbeit zu befähigen und zu motivieren. 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Positive Therapieergebnisse können nur stabil bleiben, wenn der Patient Eigenverantwortung und Eigeninitiative zeigt: Präventive Lebensführung und gesundheitsbildende Lebensführung 5. Rollenwechsel: Der Arzt (Zahnarzt, Therapeut) wird vom Behandler zum Berater und Befähiger (Coach).

