



# Beziehungen zwischen Halswirbelsäule und stomatognathem System

## Die Kunst der gezielten Anamnese und Funktionsuntersuchung

*Der Halswirbelsäule (HWS) wird bei der Behandlung von Kauorganbeschwerden sehr selten unsere Aufmerksamkeit gewidmet. Die topographische Nähe von Kauorgan und HWS ist für das Verständnis der Arthrokinematik und der Weichteilverhältnisse, der Neuroanatomie und der Schmerzphysiologie wichtig. Die Kursteilnehmer des Zahnärztlichen Arbeitskreises Kempton e.V. wurden von dem niederländischen Diplom-Physiotherapeuten John Langendoen-Sertel in der gezielten Durchführung einer Funktionsuntersuchung der HWS geschult, und welche Auswirkungen diese auf die nachfolgenden Behandlungen haben.*

Schon in der Frühdiagnostik ist die Integration von *Manual-Therapeuten*, die die Wirbelsäulentherapie in die zahnärztliche Behandlung mit einbeziehen, von *Kranio-Sakral-Therapeuten*, die sich um die extraartikulären temporo-mandibulären Dysfunktionen inklusive Tiefenentspannung und emotionale Aspekte kümmern oder auch von entsprechend ausgebildeten Zahnärzten und Kieferorthopäden erforderlich. Bei kranio-mandibulären Dysfunktionen (CMD) und HWS-Problematik wird die Ätiologie hinsichtlich auf- oder absteigender Natur oft kontrovers diskutiert, wobei in beiden Fällen die isolierte Betrachtung des stomatognathem Systems ad acta gelegt ist.

### Die Topographie

Der Querfortsatz des Atlas (C1) befindet sich direkt unterhalb des äußeren Gehörgangs sowie unmittelbar hinter und kaudal des temporo-mandibulären Gelenkes (TMG). Mit Hilfe des *Mittelfingers* können wir den Kondylus des Kiefergelenkes unmittelbar vor dem Meatus acusticus externus palpieren, den wir mit dem *Zeigefinger* kennzeichnen, während zusätzlich der *Daumen* in der Kuhle unter dem Ohrläppchen direkt hinter dem Unter-

kiefer und vor dem Processus mastoideus den Processus transversus atlantis (C1) palpiert. Sowohl für den Patienten als auch für Ärzte ist die gezielte Zuordnung von Schmerzen in der Ohrregion einer anatomischen Struktur erschwert. „Kein Schmerzgebiet ist strukturspezifisch.“ Ein Beispiel hierfür sind Tinnitusbeschwerden, die auf einer anterioren Diskusverlagerung des TMGs in statischer Okklusion beruhen können. Im Gegensatz zu akuten Arthropathien mit lokal begrenzten Schmerzen, sind diffusere Beschwerden häufig von Myopathien der Kaumuskulatur begleitet.

### Die Arthrokinematik

Die Haltung der Halswirbelsäule oder deren Bewegung hat einen direkten Einfluß auf das Kiefergelenk. Legen wir den Kopf in den Nacken und öffnen den Mund, dann ist eine weitere Überstreckung des Kopfes möglich. Gerade Probleme, die von diesen Endbereichen herrühren, werden oft übersehen. Beispielsweise neigen die anterioren, subokzipitalen und lateralen *Halsmuskeln* zu Verkürzungen. Weitere Limitationen entstehen durch unbemerkte Verletzungen der *Mm. scaleni* bei Schleudertraumata oder bei Lungen- und Streß-Patienten sowie Psychosen im Bereich der *Mm. longes capitis et colli*.

Auch durch Relationsänderungen zwischen Okziput und Atlas kann es zu Spannungen innerhalb der *Ligamente* zwischen Cranium und Mandibula kommen.

In Phasen des Wachstumsschubes „hinkt“ das *Nervensystem* dem Skelettwachstum hinterher, wodurch die Beweglichkeit eingeschränkt werden kann. Zudem führt die durale Steifigkeit in der Wirbelsäule oftmals zu meningealen Kopfschmerzen.

*Die Korrelation zwischen Kopfschmerzen, der HWS und Okklusionsstörungen wird auch anhand differierender Okklusionsbefunde je nach Kopfstellung in Re- oder Inklinatation, Drehung oder anderweitigen Fehlhaltungen des Kopfes sichtbar.*