



Okklusion und Wirbelsäule

Plädoyer für die interdisziplinäre orthopädisch-zahnärztliche Therapie

Zahnärzten und Kieferorthopäden, die Patienten nach funktionellen Kriterien behandeln, ist schon seit vielen Jahren bewußt, daß Veränderungen in der Okklusion auch Veränderungen in der Position der Wirbelsäule bewirken (Balters, 1953; Fränkel, 1967). Viele Therapiekonzepte bauen auf dieser empirischen Tatsache auf, wengleich der „objektive“ Beweis bisher nur unvollständig gelungen ist.

Die funktionelle Beeinflussung der dreidimensionalen Lage des Unterkiefers – relativ zum Oberkiefer (→ aufsteigende Funktion/Dysfunktion) – ist seit 1989 mit wissenschaftlichen Mitteln belegt (Kopp et al., 1989; Plato und Kopp, 1994, 1999; Kopp et al., 2002). Erst 2003 gelang es, wissenschaftlich sicher die Beeinflussung der Funktionalität der Wirbelsäule durch den Funktionszustand des Kausystems objektiv nachzuweisen (→ absteigende Dysfunktion). Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, auf beide Phänomene aufmerksam zu machen und auf die Bedeutung aus zahnärztlich funktionstherapeutischer und kieferorthopädischer Sicht hinzuweisen.

Literaturübersicht

Janda (1986) beschreibt eine „Spiegelung“ von Dysfunktionen im kranio-mandibulären und kraniozervikalen System sowie in der gesamten Haltung und bestätigt damit Lewit (1975). Goldstein et al. (1984) beschrieben die Beeinflussung der Bewegungen des Unterkiefers durch die Haltung. Esposito et al. (1993) untersuchten eine Patientengruppe mit Nackenbeschwerden (n = 10) und eine Gruppe ohne Nackenbeschwerden (n = 70) neurologisch und fanden in dieser Patientengruppe – wengleich statistisch nicht signifikant – vermehrt Balance- und Koordinationsprobleme in der Körperstatik. Olschowski (2000) stellte fest, daß Patienten mit kraniozervikaler Dysfunktion ein um 500 % höheres Risiko – re-

lativ zur Vergleichsgruppe – haben, gleichzeitig an einer kranio-mandibulären Dysfunktion zu leiden. Wie Kopp et al. (1989) und Plato und Kopp (1994) zeigen konnten, gelingt die konservative Therapie der Halswirbelsäulensyndrome – durch interdisziplinäre orthopädisch-zahnärztliche Therapie – schneller und dauerhaft stabiler, als in der Vergleichsgruppe. Weiter konnten Plato und Kopp (1999) und Kopp et al. (2002) nachweisen, daß eine Veränderung des Funktionszustandes der Halswirbelsäule eine Veränderung der Unterkieferlage nach sich zieht.

Wengleich diese klinisch-empirischen Tatsachen für jeden Praktiker die Grundlage seiner zahnärztlich funktionsorientierten Tätigkeit sind, werden sie scheinbar durch Metaanalysen widerlegt (Kohlmann, 2002; Palla, 2002; Türp, 2002). Die neuere Literatur verschiebt die Ätiologie kranio-mandibulärer und kraniozervikaler Schmerzen eher in Richtung psychosozialer Einflüsse. Diesen Ansatz hatte schon Krogh-Poulsen (1980) erkannt. Wie zuvor Müller-Fahlbusch (1965) und Schulte (1986) beschrieb er die Bedeutung psychosozialer Einflüsse auf die Funktion des kranio-mandibulären Systems schon in den 70er Jahren des vergangenen Jahrhunderts und hat dieser Tatsache in seinen Kursen breiten Raum gegeben.

Darüber hinaus können Kopp et al. (2003, 2004), Kraus (1988), McLaughlin (1988), Olschowski (2000), Ricketts (1953) und Roth (1970, 1973) Zusammenhänge zwischen der Okklusion und der Funktion des Bewegungssystems nachweisen. Dieses Wissen um Zusammenhänge bei Haltungs- und Dyskoordinationsproblemen hat für viele Patienten aus den unterschiedlichsten Berufsgruppen eine hohe therapeutische Bedeutung.

Ergebnisse

Aufsteigende Beeinflussung

Die klinische Erfahrung lehrt, daß bei Patienten mit kranio-mandibulärer und kranio-