



Patienteninformation

3

Patienteninformation
Osteopathie und Kiefergelenk



Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,

funktionelle Erkrankungen des Kausystems können Beschwerden an den Zähnen, den Kieferknochen, der Kau-, Kopf- und Halsmuskulatur sowie an den Kiefergelenken verursachen. Umgekehrt können aus osteopathischer Sicht eine Vielzahl von Störungen im übrigen Körper an der Entstehung von Kiefergelenksstörungen beteiligt sein. Störungen des Kiefergelenks können deshalb nicht getrennt vom übrigen Körper, Geist und Seele gesehen werden. Der Organismus ist mehr als die Summe seiner Teile und keine Anhäufung einzelner Körperabschnitte, sondern eine Einheit, die als Ganzes gesehen werden muss.

Alle Gewebe im Körper sind in Bewegung und im Idealfall harmonisch miteinander verbunden. Störungen des Körpers können bis zu einem gewissen Maße durch eigene, selbst regulierende Prozesse ausgeglichen werden.

Aufgrund der zahlreichen Wechselwirkungen im Organismus können sich Störungen an einer Stelle des Körpers auch an einer ganz anderen Körperregion zeigen. So können sich zum Beispiel Folgen eines umgeknickten Knöchels in Kiefergelenkschmerzen äußern oder Zahnfehlstellungen zu Verdauungsstörungen führen. Darum sollte bei Störung des Kausystems das Augenmerk auch auf Ursachen anderer Körperbereiche gelenkt werden.

In dieser Broschüre möchten wir Sie darüber informieren, wie mittels der Osteopathie die kieferorthopädische und zahnärztliche Behandlung des Kausystems unterstützt werden kann.

Patienteninfo



Was ist Osteopathie?

Hilfe zur Selbstheilung

Bewegungseinschränkungen im Gewebe können mit Hilfe der Osteopathie gelöst werden. Im Vordergrund steht dabei die Hilfe zur Selbstheilung, denn durch die wiederhergestellte Bewegung werden die Selbstheilungskräfte des Körpers befreit und unterstützt, sodass die gestörte Struktur zu ihrer normalen Funktion zurück findet. Bildhaft betrachtet, hilft die Osteopathie dem Körper, Funktionsstörungen zu beheben.

Grundvoraussetzung der Osteopathie ist die Kenntnis der Anatomie und Physiologie. So kann von den Symptomen zu den Ursachen der Beschwerden vorgedrungen und jede Störung und deren Behandlung in die Bewegungszusammenhänge des gesamten Organismus eingeordnet werden.

Prinzipien der Osteopathie

Alle Bereiche des menschlichen Körpers, ob Knochen, Muskeln oder Organe, befinden sich ständig in Bewegung. Unser Körper stimmt alle lebensnotwendigen Funktionen in ständiger Bewegung aufeinander ab. Ein Großteil dieser Bewegungen ist uns selten bewusst. Hierzu zählen der pulsierende Blutstrom, die rhythmische Atembewegung, die unwillkürliche Arbeit unserer Verdauungsorgane, die Strömung der Blutflüssigkeiten oder die Bewegungen der Muskulatur, Sehnen, Gelenke und Bindegewebe. Auf dieser Basis entwickelte A. T. Still seine Prinzipien der Osteopathie:

1. Prinzip: Struktur und Funktion beeinflussen sich gegenseitig

Struktur und Funktion stehen in wechselseitiger Abhängigkeit zueinander. Werden die Bewegungen einzelner Körperstrukturen eingeschränkt, beeinflusst das deren Funktion. Ist die Funktion eines Gewebes (Struktur) gestört, zeigt sie sich in einer veränderten Beweglichkeit.

2. Prinzip: Die selbstregulierenden Kräfte im Körper

Nicht immer signalisiert uns der Körper eine Funktionsstörung unmittelbar durch Schmerzen oder andere Beschwerden. Unser Organismus ist sehr anpassungsfähig und kann manche Störung wie Fehlhaltungen, stressbedingte Verspannungen oder sogar Verletzungen lange Zeit ausgleichen. Dabei wird die eingeschränkte Funktion von anderen Körperstrukturen kompensiert.

Ist aber die Ausgleichsfähigkeit des Körpers erschöpft, genügt schon ein kleiner physischer oder psychischer zusätzlicher Stressfaktor, um unverhältnismäßig starke Krankheitsreaktionen hervorzurufen. Diese können dann an einer ganz anderen Stelle als der ursprünglichen Störung im Körper auftreten. So kann beispielsweise ein Luftzug oder eine ungeschickte Bewegung einen Hexenschuss provozieren. Oft liegen also die Ursachen für Beschwerden nicht dort, wo wir Schmerzen empfinden.

3. Prinzip: Die Einheit des menschlichen Körpers

Der Körper ist eine Einheit und kann mit ihren Strukturen nur als Ganzes gesehen werden. Der gesamte Organismus ist durch Kreisläufe wie der Blutkreislauf, das Nervensystem oder auch den Hormonhaushalt miteinander verbunden. Auch die Faszien (bindegewebige »Verpackung« der Muskeln und Organe) sind ein wichtiges Verbindungselement.

4. Prinzip: Die Durchblutung als wichtiger Faktor

Das 4. Prinzip besagt, dass die Durchblutung eine sehr wichtige Rolle beim Erhalt des Organismus spielt. Denn nur durch den Blutfluss kann Wachstum entstehen sowie eine ständige Erneuerung bzw. Austausch stattfinden.

Anwendungsgebiete der Osteopathie

Die Lehre der Osteopathie kann, unabhängig vom Alter, bei nahezu allen Funktionsstörungen des Körpers angewandt werden, selbst wenn diese schon längere Zeit bestehen. Altersbeschränkungen gibt es dabei nicht. Therapiefähig sind unter anderem vielfältige, auch chronische funktionelle Störungen des Skelettes und der dazugehörigen Muskeln und Bänder wie

- Bandscheibenvorfall,
- »Hexenschuss«,
- Folgen von Unfallverletzungen,
- Kiefergelenksprobleme,
- Migräne,
- Tinnitus (Ohrgeräusche),
- Schleudertrauma sowie
- Verdauungsprobleme,
- Inkontinenz,
- chronische Blasenentzündung oder
- prämenstruelle Beschwerden.

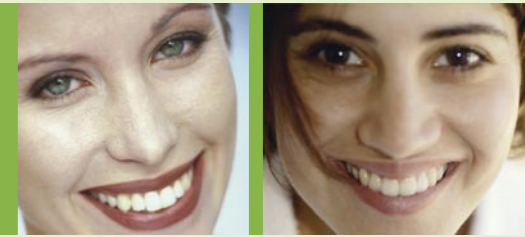
Ziel der Osteopathie

... ist die Erkennung und Behandlung von Funktionsstörungen, akuter oder chronischer schmerzhafter Prozesse sowie die lebensnotwendige Mobilität und Harmonie des Körpers zu bewahren oder wiederherzustellen.

Ist bereits Gewebe zerstört oder angegriffen, wie bei einer Arthrose, Diabetes oder einer angeborenen Missbildung, kann dieser Zustand zwar nicht rückgängig gemacht werden, aber zusammen mit klassischen ärztlichen und zahnärztlichen Behandlungsmaßnahmen zu einer höheren Lebensqualität verhelfen und, zumindest bei bestimmten Erkrankungen, die Entwicklung verlangsamen.

Wichtig ist, dass Osteopathie keine schwerwiegenden Erkrankungen heilen kann, jedoch den Leidensweg erleichtert.

Osteopathie und Zahnmedizin



In der Praxis suchen Osteopath und Zahnarzt gemeinsam nach den Ursachen der Dysfunktion im Kausystem:

- Der Zahnarzt sucht im Mund nach Entzündungen, Fehlkontakten der Zähne, unzureichendem Zahnersatz oder pathologischen Prozessen in den Kiefergelenken.
- Der Osteopath untersucht den gesamten Körper inklusive der Kiefergelenke auf Fehlhaltungen und Dysfunktionen, die mit den Schmerzen im Kieferbereich in Zusammenhang stehen können.

Die Kombination beider Behandlungsformen kann eine effizientere, schnellere und länger anhaltende Heilung ermöglichen.

Schientherapie

Bei der Schientherapie kann beispielsweise eine vorhergehende osteopathische Behandlung zur Entspannung der Muskulatur und Regulierung der umgebenden Strukturen zu besseren Ergebnissen der »Bissnahme« bzw. der Zentrik (perfekte Position der Kiefergelenke in den Gelenkpfannen sowie die daraus resultierende Position von Ober- und Unterkiefer zueinander) in der Behandlung führen.

Behandlung mit Zahnspangen

Während der kieferorthopädischen Behandlung mit Zahnspangen kann die begleitende osteopathische Behandlung Spannungen im Kopf-Kiefer-System vermindern und die Behandlung beschleunigen.

Osteopathie und Kiefergelenk

Zwischen Zähnen, Kiefergelenk und Nackenmuskulatur, Wirbelsäule sowie auch dem Becken bestehen vielfältige Zusammenhänge. So versucht der Körper, wenn etwa die Zähne auf einer Seite gut, auf der anderen jedoch nicht aufeinander passen, ständig die Zähne perfekt zusammen zu beißen. Das kann zu Fehlbelastungen der Kiefergelenke und somit zu Kaumuskel- oder Kiefergelenkschmerzen führen. Der Kopf wird durch diese Umstände unwillkürlich in einer anderen Position gehalten, die Halswirbelsäule wird anders belastet, die Brust- und Lendenwirbelsäule muss diese Veränderung ausgleichen (Liem 2003).

Weitere Folgen können Beckenschiefstand und Blockade des Kreuzdarmbein-gelenks (zwischen Becken und Kreuzbein), Hüftprobleme, Fuß- oder auch Knieschmerzen sein.

Genauso kann es umgekehrt durch eine Fußverletzung sowie durch Knie-, Hüft-, Wirbelsäulen- oder Organstörungen zu schmerzhaften Fehlbelastungen im Kiefergelenk, Veränderungen der Zahnkontakte und Kaumuskelver-spannungen sowie zu Kopfschmerzen und Migräne kommen (Abb. 2). Ebenfalls gibt es Zusammenhänge zwischen Schulterhochstand und einer Verschiebung des Unterkiefers zu einer Seite (Liem 2003). Funktionelle Beinlängenunterschiede sowie Beckenschiefstände stehen in Verbindung mit Kieferasymmetrien (Lippold 2000).

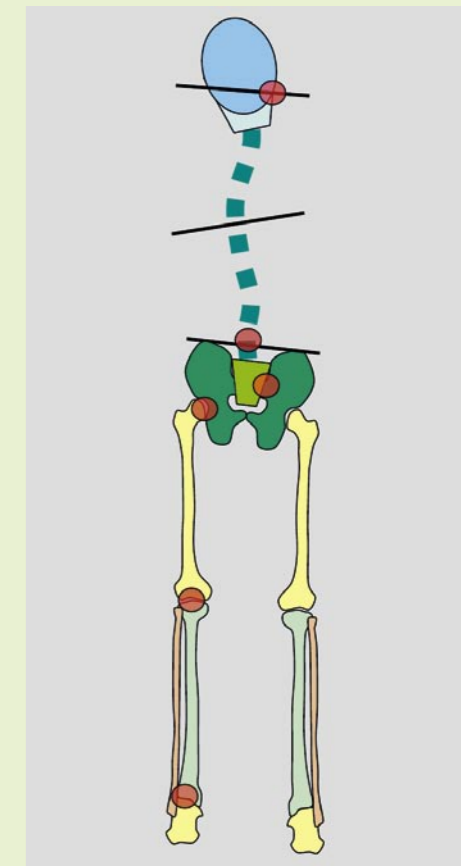


Abb. 2 Wechselwirkungen von Fehlbelastung im Körper

Osteopathie und Kiefergelenk

Wenn die Wirbelsäule eine Skoliose (seitliche Krümmung) aufweist, kann es zu einer Verlagerung des Unterkiefers kommen. Die Zähne passen sich in Form eines Kreuzbisses der Veränderung an (Kares 2001).

Bei Menschen mit einem offenen Biss, das heißt, die Frontzähne schließen nicht vollständig den Mundraum ab, kann es durch die verstärkte Mundatmung zu Darmstörungen kommen.

Häufige Ursache für Kaumuskelverspannungen soll laut Literaturmeinung ein verkürztes Bein sein, wodurch wiederum das Becken schief steht (Shaper).

Wenn ein oder mehrere Zähne zu viel Kontakt haben (Okklusionsstörungen), kann es zu Verspannungen der Nackenmuskulatur sowie zu schmerzhaften Veränderungen der Hals- bzw. Brustwirbelsäule kommen.

Folgen von Geburtstraumata können unter Umständen die Halswirbelsäule und Schädelbasis beeinträchtigen, sodass Jahre später die Entstehung von Kiefergelenksstörungen begünstigt werden.

Zähneknirschen oder Pressen

Wenn die Kopfhaltung durch die Körperhaltung beeinflusst wird, verlagert sich der Unterkiefer automatisch in die gleiche Richtung. Das heißt, wenn der Kopf nach hinten gekippt wird, verlagert sich auch der Unterkiefer nach hinten.

Wenn dauerhaft eine körperliche Fehlhaltung besteht, kann dies zu Fehlbelastungen des Kiefergelenkes führen: Die Zähne passen plötzlich nicht mehr ideal aufeinander und die Zungenmuskulatur verspannt sich. Zusätzlich können die Kaumuskel verstärkt arbeiten, da sie versuchen, die ursprüngliche Situation wieder herzustellen, was zu Kopf- und Nackenschmerzen führen kann.

Durch das stärkere Arbeiten der Kaumuskel und den Versuch des Wiederherstellens der Zahnkontakte kann es passieren, dass man beginnt, mit den Zähnen zu knirschen oder zu pressen.

Schleudertrauma

Auch ein Schleudertrauma kann zu Kiefergelenksstörungen führen: entweder indirekt über eine veränderte Haltung der Halswirbelsäule oder direkt durch Verlagerung des Unterkiefers nach hinten oder durch Prellung der Nerven- und Gefäßstrukturen des Gelenkes mit Einklemmungen und Verlagerung der Gelenkzwischen Scheibe (Diskus).

Durch den Versuch, den Kopf während des Unfalls zu halten, ist meistens das Zungenbein in seiner muskulären Aufhängung fixiert. Die gesamte Muskulatur im Kopf-Hals-Bereich ist verspannt.

- Im osteopathischen Teil der Behandlung werden das Zungenbein sowie die Verspannungen der umgebenden Muskeln und der Wirbelsäule gelöst.
- Im zahnärztlichen Teil der Behandlung werden durch eine spezielle Schiene die traumatisierten Bereiche entlastet, damit die Gelenke sich in Ruhe wieder regenerieren können.



Untersuchung



Krankengeschichte und Lebensgewohnheiten

Für die anschließende Diagnostik und Therapie ist es absolut notwendig, bestehende Beschwerden, Krankengeschichte und Lebensgewohnheiten zu kennen.

Wichtig bei Störungen des stomatognathen Systems sind die im zeitlichen Zusammenhang mit den auftretenden Beschwerden stehenden zahnmedizinischen Vorbehandlungen wie beispielsweise Zahnersatz, prothetische Versorgung, kiefer- und gesichtschirurgische Eingriffe, Schienen oder auch kieferorthopädische Behandlungen. Auch parallel aufgetretene Erkrankungen, Unfälle oder Operationen spielen eine Rolle.

Allgemeine Untersuchung

Nach einer Analyse von Körperhaltung und Bewegung werden zunächst gezielt osteopathisch relevante Körperregionen des Patienten abgetastet. Gegebenenfalls können auf diese Weise bereits bei der Voruntersuchung selbst kleinste strukturelle und gewebliche Veränderungen von Knochen, Muskeln und Organen erspürt werden.

Körperhaltung und Kiefergelenk

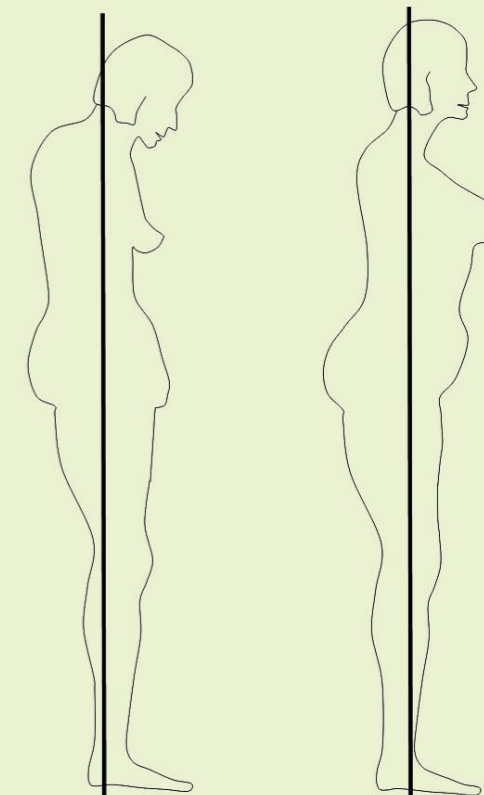
Die Körperhaltung hat Auswirkungen auf die Position des Kiefergelenkes:

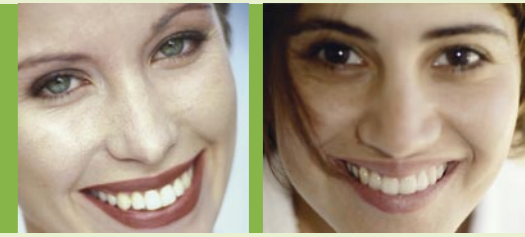
- Bei einem nach vorne gerichteten Haltungstyp, der den Kopf eher »hängen« lässt, sind der Unterkiefer und damit die Kiefergelenke allein schon durch die Erdanziehungskraft weiter nach vorne verlagert (Abb. 3).
- Bei dem nach hinten gerichteten Haltungstyp ist der Unterkiefer häufiger nach hinten verlagert. Im Rückschluss kann durch Korrektur der Haltung langfristig eine Veränderung der Position der Kiefergelenke ermöglicht werden.

Das heißt, wenn durch die osteopathische Behandlung eine bessere Haltung hervorgerufen wird, ist auch die Behandlung der Kiefergelenkproblematik erfolgreicher, da alle zusätzlichen Dysfunktionen weitestgehend ausgeschaltet sind.

Nach hinten gerichteter Haltungstyp

Nach vorne gerichteter Haltungstyp





Untersuchung des Kiefergelenks

In der Osteopathie ist das Kiefergelenk wie jeder andere Teil des Körpers nur im Gesamtzusammenhang des Organismus zu verstehen. Deshalb werden in der Osteopathie bei Kiefergelenkstörungen zu Beginn der Untersuchung allgemeine osteopathische Tests durchgeführt, um zu erkennen, welche Körperpartien beteiligt sind.

Gewebebewegungen werden befundet und Schlüsselstörungen gesucht, indem beispielsweise Bewegungseinschränkungen in verschiedenen Körperhaltungen getestet werden. Der Patient muss also stehen, sitzen oder liegen. So kann der Behandler herausfinden, ob der Kiefergelenkschmerz die primäre Dysfunktion ist oder ob es sich um eine aufsteigende Problematik handelt, wobei die Schultern, das Becken, die Beine oder auch die Füße eine Rolle spielen.

Es kann zum Beispiel auf der erkrankten Seite Zinnfolie zwischen die Zähne gelegt werden, um zu sehen, ob sich der vorhandene Schulterhochstand oder der Beckenschiefstand möglicherweise verbessert.

Bei der Patientin in Abbildung 4 sieht man beispielsweise im Stand auf der linken Seite einen Schulterhochstand. Die rechte Schulter ist nach vorne geneigt. Der Kopf ist nach rechts gedreht. Die Brustwirbelsäule ist im oberen Bereich leicht nach rechts geneigt. Der rechte Knöchel ist ach innen geneigt.

Das rechte Ohrläppchen steht jedoch höher als das linke (Abb. 5).



Abb. 5
Das rechte Ohr steht höher als das linke.

In Abbildung 6 ist erkennbar, dass das linke Kreuzdarmbeingelenk (Verbindung zwischen Becken und Kreuzbein) höher steht. Beim Nachvornebeugen ist es unbeweglicher als das rechte Gelenk: Hier liegt eine Blockierung vor, deren Ursache bestimmt werden muss.

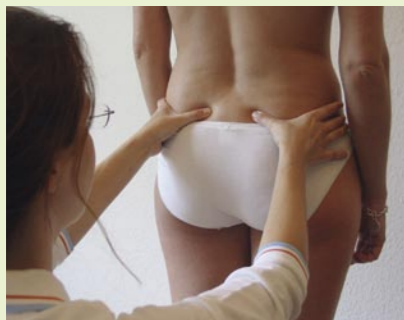


Abb. 6
Patientin stehend: Test der Kreuzdarmbeingelenke

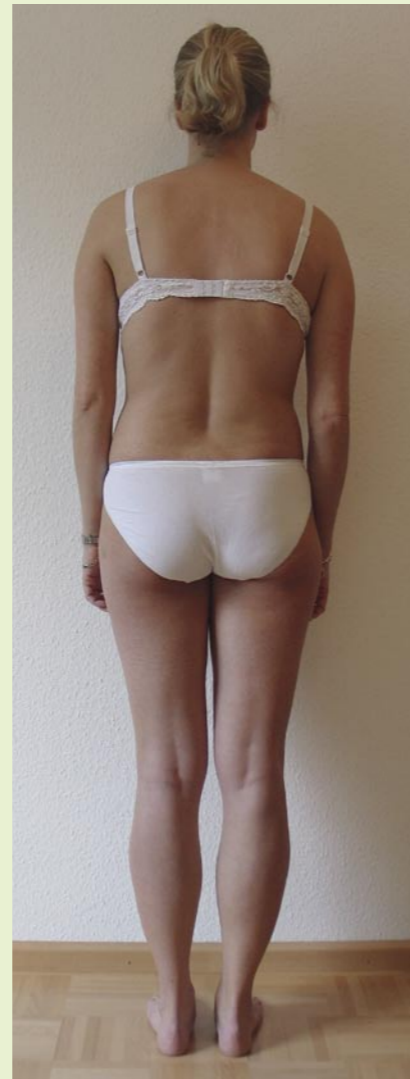


Abb. 4

Auch im Sitzen, wenn die Beine und das Becken nicht mehr mitarbeiten, ändert sich die Schulterhaltung nicht; es scheint sogar eine Verstärkung der Haltung einzutreten. Die Seitneigung und Drehung der rechten Schulter nach vorn sind ebenfalls verstärkt (Abb. 7).



Abb. 7
Patientin sitzend mit Schulterhochstand links

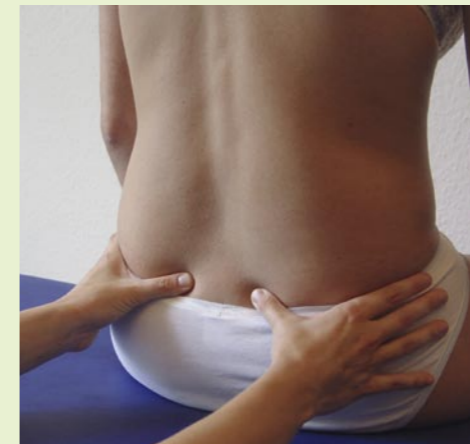


Abb. 8
Patientin sitzend: Test der Kreuzdarmbeingelenke

Die Beweglichkeit der Iliosakralgelenke ist unverändert, das linke Gelenk ist wie im Stand, auch beim Nachvornebeugen, blockiert. Dies deutet daraufhin, dass die Ursache im oberen Bereich des Körpers liegt.

Weiterhin wird bei der Untersuchung die Beweglichkeit des gesamten Körpers in alle Richtungen geprüft. So wird etwa die Bewegung des Kopfes analysiert, zu welcher Seite beispielsweise er sich besser dreht.

Bei der speziellen Untersuchung testet der Therapeut die Beweglichkeit der Kiefergelenke, deren Gleitbewegung und entsprechende Abweichungen der Mundöffnung. Ist ein Knacken oder Reiben hör- oder spürbar? Bei welchen Bewegungen tritt dies auf? Und wie reagieren die umgebenden Muskeln, Faszien, Schädelnähte, Bänder usw. (Abb. 9)?



Abb. 9
Test der umgebenden Strukturen

Weitere Aussagen über die Ursachen der Schmerzen können über so genannte Triggerpunkte getroffen werden.

Triggerpunkte sind übersensible gereizte Punkte im Gewebe, die bei Druck sehr empfindlich reagieren, aber auch ausstrahlende Schmerzen auslösen können.

Je nachdem, welcher Muskelpunkt empfindlich ist, kann über die Funktion die Ursachenforschung weiterbetrieben werden. Anspannung und Entspannung entsprechender Muskelpartien und deren Auswertung sind ebenfalls hilfreich.

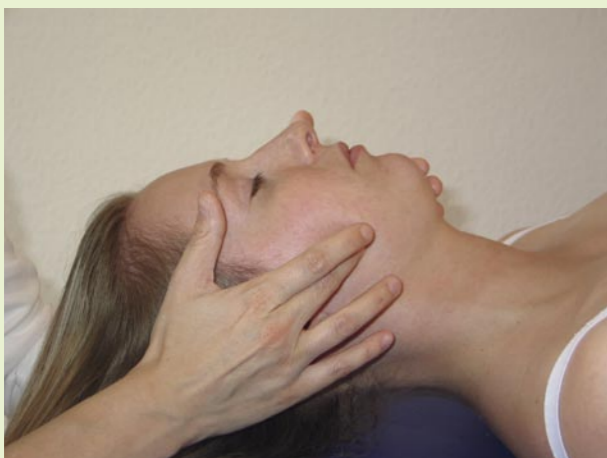


Abb. 10
Test eines Triggerpunktes

Für die Wahl der Behandlung und deren Erfolg müssen Schlüsselstörungen von Folgeursachen unterschieden werden.

Ursächliche Gewebsveränderungen werden durch verschiedene Zug-, Druck- und Verschiebetechniken aufgelöst. Die natürliche Mobilität des blockierten Organs oder Gelenks wird so wieder hergestellt. Der Körper empfängt idealerweise Signale, sich selbst zu regulieren.

Die Behandlung erfolgt entsprechend der Untersuchungsergebnisse. Alle Dysfunktionen des Körpers, die die Funktion des Kiefergelenks beeinflussen, werden behandelt. Dazu können Knochen, Muskeln, Faszien, aber auch Organe gehören.

Behandlung des Kiefergelenks

Die spezielle Behandlung des Kiefergelenks beinhaltet viele verschiedene Techniken. Es besteht jedoch auch die Möglichkeit, durch Behandlung weit entfernter Strukturen eine Besserung herbeizuführen. Im Folgenden werden Techniken vorgestellt, die sich auf Kiefergelenksstrukturen im engeren Sinne beziehen.

In Abbildung 11 testet die Behandlerin die Bewegungen des Unterkiefers. Sie beobachtet das Gewebe und erspürt, in welche Richtung die Entspannung und Entwirrung der Strukturen gelenkt werden muss.



Abb. 11
Test der Bewegungen des Unterkiefers

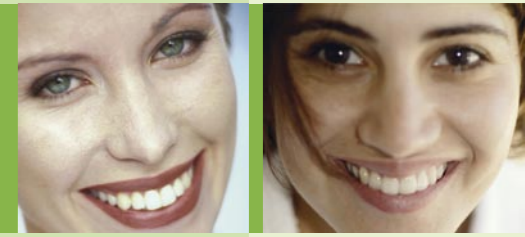




Abb. 12
Durch sanfte Bewegungen und Zug-
techniken wird das Kiefergelenk aus
der Blockierung gelöst und in seine
ursprüngliche Position gebracht.

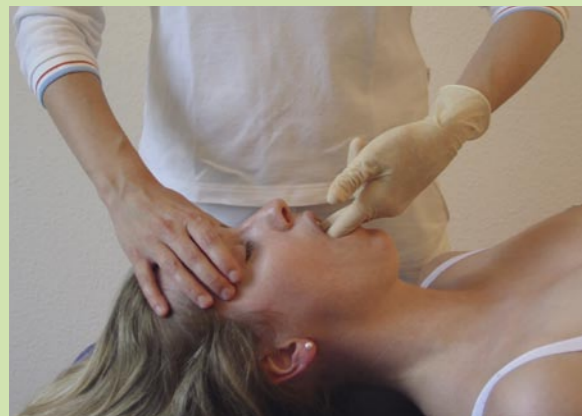


Abb. 13
In einigen Fällen ist es auch notwendig, den Oberkiefer und
die angrenzenden Schädelknochen zu behandeln.



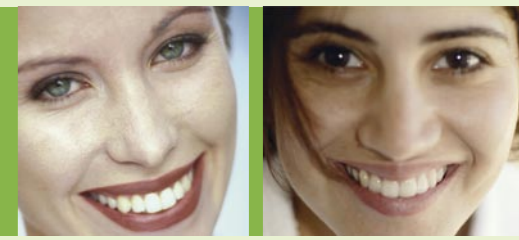
Abb. 14
Behandlung des Zungenbeins

Gerade nach Schleudertraumata hilft die Lösung des Zungenbeins (und der Halswirbelsäule) bei der Beseitigung von Kiefergelenkproblemen, da durch das Vor- und Zurückschleudern die umgebende Muskulatur verspannt ist und Fehlhaltungen hervorgerufen werden (Abb. 14).

Behandlungsdauer und Kosten

Beschwerden können schon nach ein oder zwei Sitzungen behoben sein. Ein bis vier Wochen später sollte ein »Überprüfungstermin« stattfinden, denn der Körper muss sich erst an die neue Beweglichkeit gewöhnen. Besonders bei chronischen Leiden kann die Behandlung auch mehr als sechs Sitzungen in Anspruch nehmen. Zu Beginn kann es unter Umständen nötig werden, einmal pro Woche zu behandeln, später alle zwei bis sechs Wochen.

Eine osteopathische Behandlung dauert zwischen 20 Minuten und einer Stunde. Der Preis für diese private Leistung bewegt sich zwischen 60 und 110 Euro.



Weiterbehandlung

Die weiteren Schritte nach der osteopathischen Behandlung sind individuell verschieden. In Absprache zwischen Osteopath und Zahnarzt wird das weitere Vorgehen geplant.

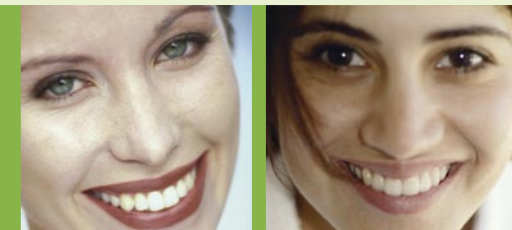
Je nachdem, wo die Ursache für die Beschwerden lag, wird die Weiterbehandlung von Zahnarzt, Osteopathen, Heilpraktiker, Kieferchirurgen, Hals-Nasen-Ohrenarzt, Orthopäde oder auch von anderen medizinischen Fachärzten durchgeführt.

Bei Dysfunktionen, die von den Zähnen oder Kiefergelenken ausgehen, muss die Weiterbehandlung meist durch den Zahnarzt fortgeführt werden. Wenn zur Beseitigung bzw. Linderung der Problematik eine Veränderung der Okklusion (Stellung der Zähne zueinander) vorgenommen werden muss, wird der Zahnarzt zunächst eine instrumentelle und manuelle Funktionsanalyse durchführen, nach der er eine Schiene anfertigt. Diese Schiene wird vom Patienten dann einige Zeit getragen. In diesem Zeitraum wird durch Kontrolle und eventuelle Korrekturen durch den Zahnarzt die endgültige Position der Zähne zueinander gefunden und auf der Schiene festgehalten. In den meisten Fällen sind begleitende osteopathische Behandlungen sinnvoll.

Das weitere Vorgehen ist dann sehr unterschiedlich. Durch das regelmäßig nächtliche Tragen einer Schiene in Kombination mit osteopathischer Behandlung kann insoweit eine Besserung eintreten, das eine Weiterbehandlung nicht notwendig wird.

Bei vielen Patienten ist jedoch das dauerhafte Tragen der Schiene erforderlich, um Schmerzfreiheit oder -linderung zu erreichen. In diesen Fällen muss die Okklusion der Schiene auf die Zähne übertragen werden.

- Hat der Patient noch wenige oder keine Zähne mehr, kann durch eine Prothese und Kronen oder Brücken die Positionierung der Schiene übertragen werden.
Bei vollbezahnten Kiefern gibt es mehrere Möglichkeiten der Rehabilitation:
- Die erste und einfachste Möglichkeit für den Patienten ist die Einschleiftherapie, das heißt, an den Zähnen im Mund werden nach aufwändiger Analyse die Kontaktpunkte neu eingeschliffen. Diese Methode kann jedoch nur in den seltensten Fällen angewandt werden.
- Wenn im Mund schon Kronen und Füllungen vorhanden sind, kann die Umsetzung der Schienenposition durch Erneuerung bzw. Neuanfertigung von Kronen, Teilkronen oder auch Einlagefüllungen umgesetzt werden.
- Weiterhin gibt es die Möglichkeit, durch eine feste kieferorthopädische Zahnsperre die Zähne in die richtige Position zueinander zu bringen.
- In manchen Fällen kann auch eine kieferchirurgische Operation der Kiefer notwendig sein, um diese in eine harmonische Lage zu bringen.



Wenn möglich kann der Patient sich auf eine bevorstehende osteopathische Behandlung und die dazugehörige Befragung vorbereiten. Dies bedeutet, dass relevante Fragen sowie Krankheiten und Operationen in zeitlicher Reihenfolge notiert werden.

Folgende Fragen sollten Sie sich als Patient möglichst vor einer Behandlung stellen:

1. Wie äußern sich die Beschwerden?
2. Wann sind die Schmerzen das erste Mal aufgetreten?
3. Standen sie in einem zeitlichen Zusammenhang mit Unfällen, Schleudertraumata, Operationen, Zahnarztbesuchen (z. B. neue Prothese, Brücke, Kronen, Schiene usw.)?
4. Was wurde im Vorfeld gegen die Beschwerden unternommen?

1. Fossum, C.: Die allgemeine Entwicklung der Medizin und Osteopathie. In: Leitfaden der Osteopathie. Liem, Th.; Dobler, T. K. (Hrsg.). Urban und Fischer Verlag München (2002)
2. Kares, H., Schindler, H., Schött, R.: Der etwas andere Kopf- und Gesichtsschmerz. International College of CMD – Sektion Deutschland (ICCMD-Deutschland ICCHO) (2001)
3. Liem, T.; Tsolodimos, C: Osteopathie – die sanfte Lösung von Blockaden. Heinrich Hugendubel Verlag, München (2004)
4. Liem, T.: Mandibula und Articulatio temporomandibularis. In: Praxis der Kraniosakralen Osteopathie. 2. Aufl. Hippokrates Verlag, Stuttgart (2003)
5. Lippold, C., van den Bos, L.: Beziehungen zwischen kieferorthopädischen und orthopädischen Befunden. Manuelle Med (2000)
6. Shaper, E.P.: Aspekte bei der Behandlung von Muskelspasmen In: Morgan, D., House, L., Hall, W., Vamvas, J.(Hrsg.): Das Kiefergelenk und seine Erkrankungen. Quintessenz, Berlin (1985)
7. Siebert, G. K.: Atlas der zahnärztlichen Funktionsdiagnostik. 3. Aufl. Hanser Verlag München (1995)
8. Stelzemüller, W., Wiesner, J.: Therapie von Kiefergelenkschmerzen. Thieme Verlag (2004)
9. Still, A. T.: Autobiography of A. T. Still. American Academy of Osteopathy, Indeanapolis (1981)

INHALT

Was ist Osteopathie?	Seite 2
• Hilfe zur Selbstheilung	
Prinzipien der Osteopathie	Seite 3
• Prinzip: Struktur und Funktion beeinflussen sich gegenseitig	
• Prinzip: Die selbstregulierenden Kräfte im Körper	
• Prinzip: Die Einheit des menschlichen Körpers	
• Prinzip: Die Durchblutung als wichtiger Faktor	
Anwendungsgebiete der Osteopathie	Seite 4
Osteopathie und Zahnmedizin	Seite 5–6
• Schienentherapie	
• Behandlung mit Zahnsparren	
• Osteopathie und Kiefergelenk	
Untersuchung	Seite 7–10
• Krankenvorgeschichte und Lebensgewohnheiten	
• Allgemeine Untersuchung	
• Körperhaltung und Kiefergelenk	
Behandlung	Seite 11–12
• Behandlung des Kiefergelenks	
Weiterbehandlung	Seite 13
Vorbereitung für den Patienten	Seite 14
Literatur	Seite 15