

Spüren, führen, therapieren

Der CMD-Therapeut als interdisziplinärer Coach

„In der CMD-Therapie ist man immer offener geworden. Wir coachen unsere Patienten, arbeiten an Körpergefühl und Selbstwahrnehmung. Diese sichere Führung ist ein wichtiger Therapiebestandteil“, so der Freiburger Physiotherapeut Gert Groot-Landeweer auf dem 8. Bremer CMD-Symposium im Hilton. Am 6. und 7. Oktober hatte der Bremer CMD-Spezialist Dr. med. dent. Christian Köneke zum Blick über den Tellerrand der eigenen Fachrichtung hinaus eingeladen und läutete den Auftakt für das diesjährige Norddeutsche CMD-Curriculum mit Zertifizierung ein.

Von Augenarzt bis Orthopäde stellten die Spezialisten ihre Erkenntnisse vor, suchten nach Schnittmengen und gemeinsamen Strategien für die interdisziplinäre CMD-Behandlung. Die Koordination liegt meist in den Händen des Zahnarztes, die Therapie bezieht viele Aspekte ein. Alle Referenten und besonders der Ehrevortrag von Groot-Landeweer verdeutlichten, wie sehr sich CMD-Therapie gewandelt hat.

Zuerst sollte immer durch Einordnen von hochakut bis chronisch realistisch abgeschätzt werden, ob das jeweilige Team für die Behandlung kompetent oder eine stationäre Versorgung angezeigt ist. Während der Behandlung gelte der Grundsatz: „Der Patient ist Teil des Teams, nicht Mittelpunkt.“ Heute werden nicht die Kondylusstellung allein, sondern viele andere Faktoren berücksichtigt. So ist es wichtig, den Beteiligungsgrad der Psyche abzuschätzen. „Befund ist nicht gleich Befinden“, betonte Groot-Landeweer die Bedeutung der Diagnostik mit Blick auf das Bio-Psycho-Soziale Modell.

„Bei starker psychischer Beteiligung wendet heute niemand irreversible Maßnahmen an.“, griff Organisator Dr. Christian Köneke diesen Aspekt auf. Der Zahnarzt von der Bremer Partnerschaft für interdisziplinäre Zahnmedizin stellte Kurztests zur Erkennung von CMD-Patienten vor, die so in jeder Arzt- oder Physiotherapiepraxis ohne viel Zeitaufwand durchgeführt werden können. „Es sollte klar zwischen CMD-Diagnostik und zahnärztliche Funktionsdiagnostik abgegrenzt werden“, so Köneke. Erstere umfasse weit mehr Aspekte, als in der zahnärztlichen Praxis zu beherrschen sind.

Dreh- und Angelpunkt der CMD sei fast immer die HWS, sowohl als Verursacher einer als auch bei externer CMD-Ursache als Symptomort. Anschaulich stellte der CMD-Spezialist zwei grundsätz-

lich unterschiedliche Entstehungstypen der Erkrankung vor. Eine Gruppe der CMD-Patienten zeigt bereits bis zum ersten Lebensjahr Unregelmäßigkeiten im neuromotorischen Aufrichtungsprozess, also auf dem Weg zum Laufenlernen. In der zweiten Gruppe liege die Ursache erst im Erwachsenenalter. Während letztere durchaus durch dentale Intervention zu behandeln sein kann, treten bei der ersten Gruppe erhebliche Probleme mit Nebenreaktionen aus der Körperstatik auf. „Die große Gruppe der Mischtypen ist therapeutisch die schwierigste“, gab Köneke zu bedenken.

muskulatur und der Halswirbelsäule nicht regulär erfolgt, können sich alle anderen darauf aufbauenden Strukturen nicht entwickeln und Defizite bis in den kognitiven Bereich auftreten. „Eltern sollten deshalb Frühzeichen bei den Neugeborenen wahrnehmen und mit dem Therapeuten früh korrigie-



Dr. C. Köneke läutete am 6. und 7. Oktober 2007 das 8. Norddeutsche CMD-Symposium ein.

Anzeige

Orangedental Position 36

Nähere Erklärungen zur ersten Gruppe lieferte der Bremer Logopäde Andreas Pohl: „Wenn bereits die Hebung des Kopfs und damit die Entwicklung der Nacken-

ren. Tückisch ist das Verschwinden der Symptome im zweiten Lebensjahr bis zum fünften Lebensjahr, so dass die späteren Symptome wie ADS oder Legasthenie bei diesen



Dr. Brazkiewicz (links) in der Diskussion über Traditionelle Chinesische Medizin, moderiert von Dr. C. Köneke (rechts)

lässt sich schon vermuten, dass die Betreuungphase nicht eingehalten wird.

Der langfristige Erfolg einer Parodontitistherapie steht und fällt mit dem konsequenten Recall. Ist der Patient nicht bereit, alle drei Schritte der Behandlung verlässlich mitzutragen, sollte ernsthaft überlegt werden, ob es sinnvoll ist, überhaupt mit der Therapie zu beginnen. Wird auch nur ein Schritt als Kompromissbehandlung ohne Compliance des Patienten durchgeführt, muss der Behandler über-

legen, ob er bereit ist, folgende Konsequenzen einzukalkulieren:

- eine erschwerte subgingivale Therapie durch uneffektive Vorbehandlung,
- einen Misserfolg,
- eine betriebswirtschaftlich defizitäre Behandlung.

Natürlich ist der Zahnarzt verpflichtet, eine notwendige Behandlung durchzuführen. Allerdings ist er nicht verpflichtet zu behandeln, wenn ein Misserfolg wahrscheinlich ist. Ich habe auch den dritten

Punkt bewusst gleichberechtigt mit einbezogen, denn wenn der Zahnarzt nicht betriebswirtschaftlich effektiv behandelt, wird er bald gar nicht mehr behandeln.

Im zweiten Teil werden Berechnungsmöglichkeiten, die über die P200/201 und GOZ Nr. 407 hinausgehen, besprochen und die Betreuungphase als entscheidender Erfolgsfaktor vorgestellt.

Dr. Wolfgang Stoltenberg, Bochum

(wird fortgesetzt)

sogenannten KISS-/KIDD-Kindern von Eltern und Ärzten nicht mit dem Ursprung in Verbindung gebracht werden.

Angesprochen wurde auch der Zusammenhang zwischen Augen und Körperstatik beziehungsweise CMD. Augenarzt Dr. Ihab El-Bably (Bremen/Bonn) erläuterte Störungen der Augenmotorik, die eine sogenannte „okkuläre Kopfzwangshaltung“ hervorrufen. Diese Veränderung der Kopf-beziehungsweise Körperhaltung wird



DDS Douglas Toll (rechts) am Empfang

trusion, zur Deckbissprophylaxe durch palatale Aufbisse in der oberen Front und Wege durch skelettale Verankerungen mit Mikroschrauben.

„Ich therapiere seit fünf Jahren CMD-Patienten und bin begeistert vom interdisziplinären Angebot des Symposiums. Eine gute Ak-

tualisierung verschiedener Bereiche“, urteilte Zahnärztin Andrea Scharf aus Markranstädt bei Leipzig.

„Im gesamten Norden gibt es keine Veranstaltung dieser Art und mit diesem Ambiente“, fand der Hamburger Physiotherapeut Ralf Schüler. **Dr. med. dent. C. Köneke, Bremen**

New Image Position 33

am häufigsten durch falsche Brillen erzeugt, so El-Bably, und kann maßgeblich an einer CMD beteiligt sein. „Falsch getragene Brillengläser, falscher optischer Mittelpunkt oder Zylinderachse“ benannte der Spezialist einige Fehlerquellen. Hauptsymptom sind dann Probleme in der HWS. „An der HWS treffen sich Zahnärzte, Augenärzte, Hals-Nasen-Ohrenärzte, Orthopäden und Physiotherapeuten bei der CMD-Therapie“, betonte Köneke mehrfach.

Für den Bereich der HNO beschrieb Dr. Sylvia Bergler Entstehung und Therapie von Tinnitus und Schwindel als Ausdruck einer Störung in diesem Bereich der Wirbelsäule. Bei Vorliegen eines dieser Symptome oder einer Otalgie solle daher differenzialdiagnostisch immer an eine CMD gedacht werden. Die Bedeutung der HWS wurde auch im Vortrag der Bremer Physiotherapeutin Elke Kühlcke deutlich. Ohne entsprechende Maßnahmen spezialisierter Therapeuten sei eine CMD-Therapie nicht möglich. Sie erläuterte unter anderem die Bedeutung der Rotation oder Abscherung des Os temporale bei okklusalen Inkongruenzen. Der Bremer Orthopäde Dr. Walter von Heymann schloss den Kreis mit neuen Erkenntnissen zur Neuroanatomie der HWS-Region und lieferte so eine Erklärung für die Zusammenhänge zwischen HWS-Blockierungen und Bisslageabweichungen beziehungsweise Tinnitus und Schwindel. Im Bereich der korrekten Bisslageeinstellung nach erfolgreicher Schientherapie spielt die Kieferorthopädie auch bei älteren Erwachsenen eine große Rolle, jedoch mit einer erhöhten Gefahr des KfO-Rezidivs.

Der Kieler Kieferorthopäde Dr. Andreas Köneke beschrieb Möglichkeiten zur wirkungsvollen Rezidivprophylaxe: nach Molarenex-