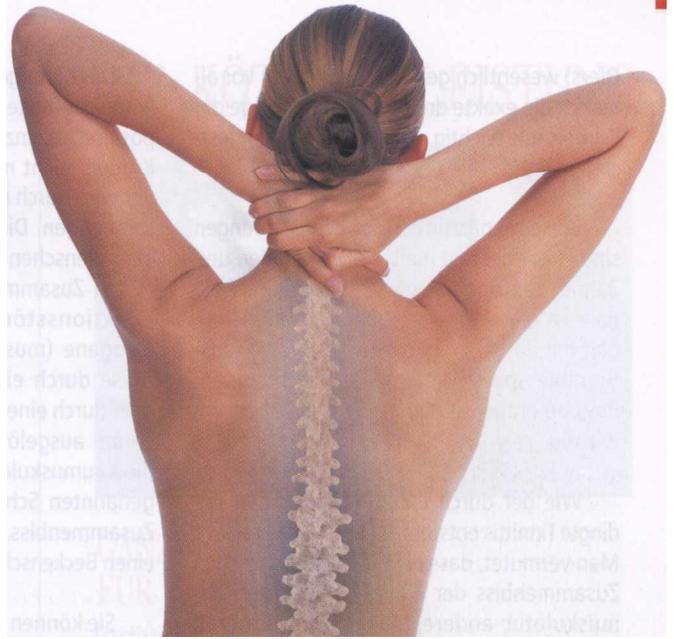


Tinnitus Kiefergelenk und Wirbelsäule



von Herrn Dr. med. dent.
Jürgen Dapprich



Neuere Untersuchungen zeigen, dass bis zu 80% unserer Bevölkerung unter Funktionsstörungen des Kauorgans leiden. Diese Funktionsstörungen werden craniomandibuläre Dysfunktionen (CMD) genannt und können Tinnitus, Kopf- und Ohrschmerzen, Nacken- und Rückenschmerzen sowie Schulterschmerzen, die teilweise bis in den Arm (Tennisarm) ausstrahlen, auslösen. Dies ist bei vielen Fachärzten noch ziemlich unbekannt und so kommt es, dass die Patienten mit Diagnosen wie Migräne entlassen werden, obwohl die Ursache eine zahnärztliche Funktionsstörung ist. Bei ca. 25% aller Tinnitus Patienten ist diese Funktionsstörung eine der Ursachen ihres Tinnitus und 70% aller Spannungskopfschmerzen, hauptsächlich im Schläfenbereich und vom Nackenbereich in den Hinterkopf einstrahlende Schmerzen, werden durch zahnärztlich bedingte Funktionsstörungen ausgelöst.

Da Tinnitus auch zu ca. 20% von der Halswirbelsäule ausgelöst werden kann, ist

eine Untersuchung durch einen Orthopäden ganz wichtig. Wir wissen aber heute auch, dass Beckenschiefstand und Skoliose (Verkrümmung) der Wirbelsäule und die dadurch ausgelösten Rückenschmerzen zu ca. 80% durch Funktionsstörungen der Kiefergelenke ausgelöst werden. Wenn diese Störungen nicht vom Zahnarzt und Orthopäden zusammen behandelt werden, können letztendlich Bandscheibenvorfall und Arthrose der Hüftgelenke die Folge sein.

Die durch den Beckenschiefstand bedingten Beinlängendifferenzen sind meistens funktionell bedingt, da angeborene oder erworbene Beinlängendifferenzen selten sind. Dies kann der Orthopäde mit dem Test der variablen Beinlängendifferenz nach Derbolowsky feststellen.

Deshalb sind Erhöhungen durch Einlagen oder der Absätze nur bei angeborenen oder erworbenen Beinlängendifferenzen sinnvoll, bei einer funktionellen Differenz sind Erhö-

hungen kontraindiziert, da muss der auf Funktionstherapie spezialisierte Zahnarzt mit in die Behandlung einbezogen werden.

Die Diagnose, ob ein Beckenschiefstand von einer zahnärztlichen Funktionsstörung kommt, ist ganz einfach. Das Becken wird mit den Händen oder einer Beckenwaage auf einen Schiefstand überprüft. Wenn es schief steht, legen wir dem Patienten zwei kleine (Nr.1) Watterollen zwischen die Seitenzähne und lassen ihn leicht zubeißen (Meersemann Test). Dabei darf der Unterkiefer aber nicht nach vorne geschoben werden. Dann läuft der Patient eine Minute flott durch die Praxis und anschließend überprüfen wir das Becken erneut.

Bei 80% der Patienten steht das Becken dann gerade und die Ursache ist somit eine zahnärztlich bedingte Funktionsstörung. Einige wenige Orthopäden können das mit der dreidimensionalen optischen Vermessung der Wirbelsäule und des Beckens (Visual Spine/

**Auch
bei Tinnitus
bieten wir
Hilfe**

L

**Die
Paul Rybarsch
Hörgeräte-
Akustiker**

Witten

Johannisstraße 17
02302 - 18 071

Wuppertal-E

Alte Freiheit 16
0202 - 44 18 80

Bochum

Grabenstraße 6
0234 - 14 000

Schwerte

Brückstraße 11
02304 - 14 048

Wuppertal-B

Rudolf-Herzog-Str. 5
0202 - 55 72 72

Herne

Viktor-Reuterstr. 6
02323 - 513 36

Diers) wesentlich genauer feststellen, vor allem ist die exakte dreidimensionale Lage der Wirbelsäule wichtig, die man sonst nicht feststellen kann.

Diese zahnärztlichen Funktionsstörungen sind leider bei den meisten Orthopäden und Zahnärzten noch ziemlich unbekannt. Deshalb ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Zahnärzten, die sich auf Funktionstherapie spezialisiert haben, Orthopäden, Physiotherapeuten und Osteopathen enorm wichtig.

Wie der durch Funktionsstörungen bedingte Tinnitus entsteht, ist noch nicht geklärt. Man vermutet, dass die durch einen falschen Zusammenbiss der Zähne verspannte Kaumuskulatur andere Muskeln im hinteren Gaumenbereich und im Mittelohr beeinflussen. Diese werden ebenso wie die Kaumuskulatur vom selben Nerven (N. trigeminus) innerviert. Durch Zusammenpressen der Zähne oder weites Mundöffnen kann die Stärke des Tinnitus manchmal verändert werden, dies spricht für einen Zusammenhang mit dem Kausystem, muss aber nicht immer vorhanden sein.

Das Kiefergelenk (rechts und links) ist das komplizierteste Gelenk, es kann seine Endposition als einziges Gelenk des menschlichen Körpers nicht muskulär frei einstellen, sondern wird durch die Zähne in eine Endposition gezwungen. Diese Position ist nur bei 20% aller Menschen ideal, 80% haben keinen korrekten Zusammenbiss. Daraus ergeben sich Funktionsstörungen, die zu 90% eine myogene (muskuläre) Auswirkung haben. Diese durch eine Kiefergelenkfehlstellung oder durch einen falschen Zusammenbiss der Zähne ausgelöste Fehlstellung verspannen die Kaumuskulatur und können zu den oben genannten Schmerzen führen. Ein falscher Zusammenbiss auf einer Seite von 40p. kann einen Beckenschiefstand von 10mm auslösen.

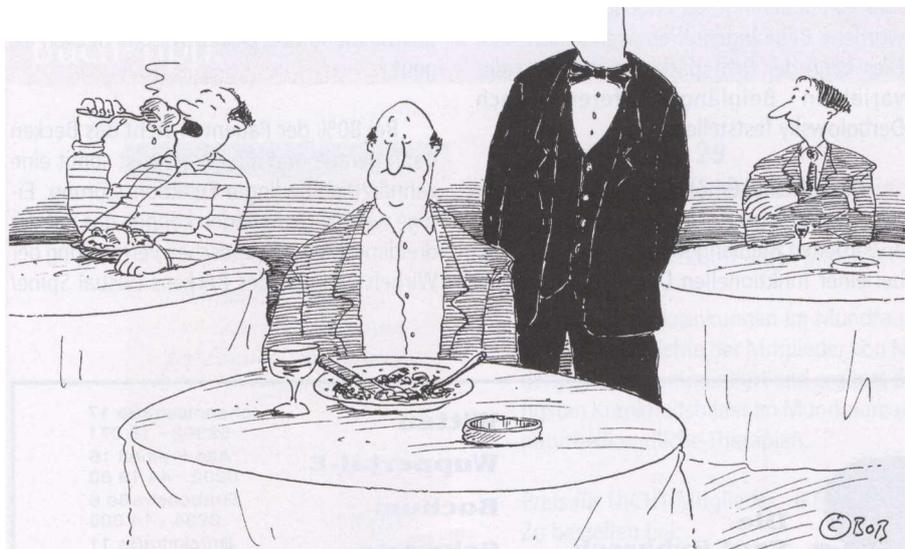
Sie können das selbst ausprobieren, stellen Sie sich gerade hin, schließen ihre Zähne und merken sich die Stelle, wo Sie mit den Zähnen zuerst aufbeißen. Dann legen Sie ein Buch von 10mm Stärke unter ein Bein und schließen die Zähne erneut, der Zusammenbiss ändert sich sofort und der erste Kontakt der Zähne ist jetzt an einer anderen Stelle.

Zu 10% liegt die Ursache in einer Störung im Kiefergelenk selbst, dabei verschiebt

sich der Diskus — das ist eine Knorpelscheibe, die zwischen dem Gelenkkopf und dem Schädel liegt — nach vorne, zur Seite oder selten nach hinten. Das hört man manchmal beim Kauen, wenn es im Gelenk knackt. Durch Stress können diese Störungen verstärkt werden, dann presst oder knirscht man nachts mehr und länger.

Zur Behandlung der muskulär bedingten zahnärztlichen Funktionsstörung wird eine meistens im Oberkiefer hergestellte Aufbisschiene eingesetzt und nur nachts getragen, dabei muss vorher das Becken mit Watterollen gerade gestellt werden. Um diese Patienten zu behandeln, ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Orthopäden, Physiotherapeuten und Osteopathen notwendig. Ohne diese Zusammenarbeit werden wir bei der Behandlung der zahnärztlichen Funktionsstörung und der Orthopäde bei der Behandlung der Wirbelsäule und der Rückenschmerzen keinen Erfolg haben. An einem Beispiel möchte ich Ihnen die Zusammenhänge erläutern: Bei Patienten mit Rückenschmerzen werden Blockaden entweder durch Chirotherapie oder durch manuelle Therapie deblockiert, nach durchschnittlich 2-3 Wochen sind die Blockaden und die Schmerzen wieder da. Wenn vorher das Becken gerade gestellt und die Aufbisschiene eingesetzt wurde, werden die Blockaden und die Schmerzen nicht mehr auftreten, vorausgesetzt der Verschleiß der Wirbelgelenke ist nicht zu groß. Die Schiene muss zwei bis drei Monate getragen und jede Woche überprüft und eingeschliffen werden. Erst dann kann man feststellen, ob der Tinnitus durch eine zahnärztliche Funktionsstörung ausgelöst wurde. Auf jeden Fall sollte man zu einem Zahnarzt gehen, der sich auf dem Gebiet der Funktionstherapie spezialisiert hat. Nach Abschluss der Schienenbehandlung kann dann das Gebiss eingeschliffen oder bei zu wenig Kontakt zwischen den Zähnen mit Kronen aufgebaut werden.

N~ GEN S U^{o2~k} N OBER
NE KAU HI ~t E
~S2AuC~EN W(2) T - - - - -



Dr. med.dent. Jürgen Dapprich
Zahnarzt
Düsseldorf
Mitbegründer des Tinnitus-Therapie-
Zentrums Düsseldorf
Autor des Buches: „Funktionstherapie
in der zahnärztlichen Praxis“
Quintessenz-Verlag Berlin 2004

DTL: Bessere Chancen für ein besseres Leben!