

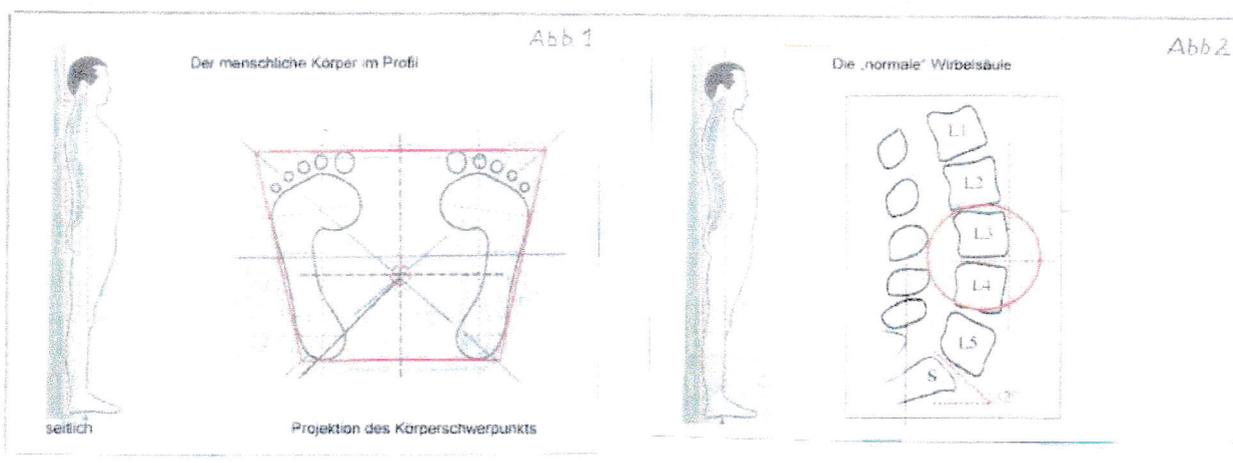
## Posturologie und cranio- mandibuläre Dysfunktion

Seit fast 20 Jahren habe ich mich in meiner Praxis auf Funktionsdiagnostik und Schienentherapie spezialisiert. Obwohl ich bei allen Patienten die gleichen Messmethoden angewandt habe, hatte ich in der Vergangenheit bei den daraus resultierenden prothetischen Versorgungen unterschiedliche Ergebnisse, die ich mir lange Zeit nicht erklären konnte. Erst als ich anlässlich einer Fortbildung erstmals mit dem Begriff Posturologie konfrontiert wurde, ahnte ich, dass das die Lösung für mein Problem sein könnte.

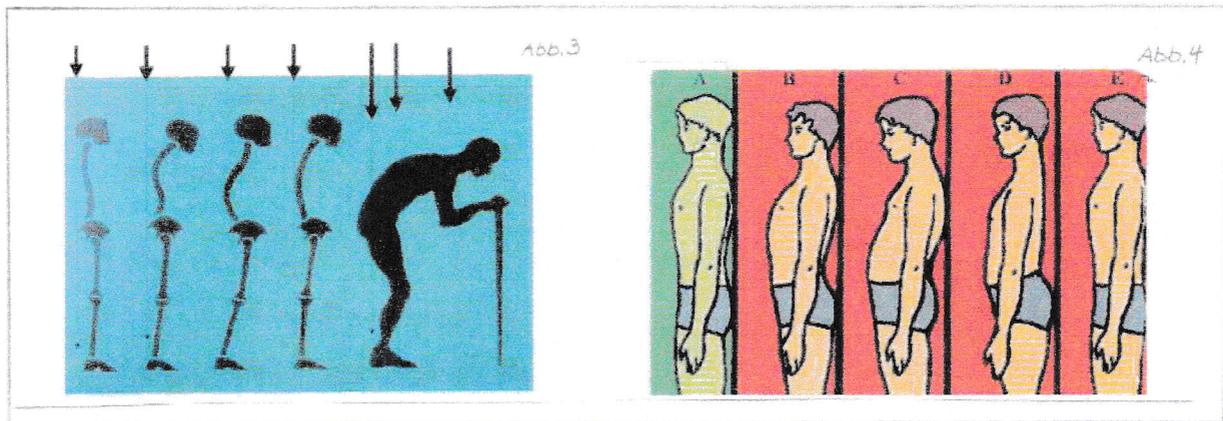
Posturologie leitet sich aus den Wörtern „postura“, die Körperhaltung und „logos“, die Lehre ab und ist die Lehre von der Körperhaltung. Die posturologische Forschung geht bis ins letzte Jahrhundert zurück und ist eng mit den Namen Vieroth, Romberg, Sherrington u. a. verbunden. Wegen fehlender Dokumentationsmöglichkeiten in dieser Zeit, konnte sich die Methode damals nicht durchsetzen. In unserer Zeit haben namhafte französische Forscher, Bernard Bricot und Jean Pierre Rolle, um nur zwei zu nennen, wesentlich zur Entwicklung der Methode beigetragen. Bricot erkannte, dass so schwierige Steuermechanismen, wie die aufrechte Körperhaltung ein Steuerzentrum haben müssen. Durch empirische Untersuchungen mit Rolle fand er heraus, dass unser Haltungssystem über bestimmte Rezeptoren gesteuert wird. Als Hauptrezeptoren sind dabei Augen, Füße, Innenohr, Narbengewebe und Kauapparat zu nennen, weshalb diese Methode für Zahnärzte so interessant ist.

Die posturologische Behandlung ist eine ursächliche Behandlung der oben genannten Rezeptoren und besteht in der Untersuchung der Körperstatik in allen drei Körperebenen: Sagittal-, Frontal- und Transversalebene. Mit Untersuchung aller drei Ebenen und entsprechender Fotodokumentation wird die statische Störung des Patienten erfasst, um anschließend kausal und nachhaltig behandelt zu werden. Wir sprechen in der Posturologie von einer „globalen Haltungsreprogrammierung“.

Abbildungen 1 und 2 zeigen wichtige Parameter der gesunden aufrechten Körperhaltung. Schulter- und Beckenebene sollten auf einer Ebene liegen, der Kopf sollte sich in ca. 2cm Abstand nach ventral von dieser Ebene befinden. Der Körperschwerpunkt liegt mittig zwischen den Fußsohlen.



Wie sich die gesunde Körperhaltung durch verschiedenste Einflüsse im Laufe des Lebens verändern kann, sehen Sie in den Abbildungen 3 und 4.



Wir sprechen dann von einer gestörten Statik.

Das Übel beginnt oft am Fuß durch Valgus- oder Varusfehlstellung. Das führt am Becken zu Drehung und Kippung und in der Folge zu einer Anpassung der Wirbelsäule im Sinne einer funktionellen Skoliose, häufig begleitet von einem Schulterschiefstand.

Welchen Einfluss hat die veränderte Körperstatik auf den Kauapparat?

Dem Kiefergelenk kommt dabei eine Schlüsselposition zu, weil hier die vorderen und hinteren Muskelketten zusammen laufen. Eine Störung in der Körperstatik wirkt sich unmittelbar auf das Kiefergelenk aus. Die Valgusfehlstellung der Füße ist meist gepaart mit einer Beckenkippung nach vorn und einer ausgeprägten Lendenlordose und Vorverlagerung der Schulterebene vor den Körperschwerpunkt. Das bedeutet wiederum eine Streckung des Kopfes nach vorn und hat die Rückverlagerung des Unterkiefers zur Folge, weil die langen Rückenstrecker angespannt sind und zu einer Tonuserhöhung der Nacken- und Kaumuskelatur führen. Klinisch sehen wir bei diesen Patienten eine vergrößerte sagittale Stufe zwischen Ober- und Unterkiefer.

Die Rückverlagerung der Schulterebene hinter den Körperschwerpunkt hat einen eher flachen Rücken zur Folge, was wiederum zur Vorverlagerung des Unterkiefers führt und klinisch eine Tendenz zur prognen Unterkieferstellung besteht.

Umgekehrt können wir als Zahnärzte durch unsachgemäß eingegliederten Zahnersatz oder Füllungen ( einseitige Frühkontakte oder Nonokklusionen im Seitenzahnbereich ) Fehlhaltungen beim Patienten verursachen. Die Anpassung des Betroffenen an eine veränderte Bissituation erfolgt unmittelbar und kann eine veränderte Kopfhaltung zur Folge haben. Eine veränderte Kopfhaltung beeinflusst wiederum die Rückenmuskulatur und setzt eine Kette von Störungen in Gang, die sich in Schulter- Knie oder Hüftbeschwerden äußern können. Leider wird ein kausaler Zusammenhang mit unserer Tätigkeit oft nicht erkannt.

Seit den Untersuchungen von Baron wissen wir von der Bedeutung der Augenmuskeln auf unsere Körperhaltung. Von den sechs Augenmuskeln ist besonders der innere Augenmuskel für die Konvergenzstellung der Augen verantwortlich. Die Konvergenzstellung der Augen ist eine wichtige Information ans Gehirn, wie die Rückenmuskelketten einzustellen sind. Konvergenzstörungen führen zu Rückenmuskelverspannungen mit den oben genannten Folgen.

Die Behandlung von Fehlhaltungen erfolgt mit den von Bricot entwickelten Staticur – Sohlen, die die tonischen und tonisch-phasischen Muskeln stimulieren, die wiederum über kurze und lange

Reflexbögen verschaltet sind. Es handelt sich um eine Langzeitbehandlung, die sich über einen Zeitraum von 2- 3 Jahren erstrecken kann und eine intensive Mitarbeit des Patienten erfordert.

Einer umfangreichen Zahnsanierung in allen vier Quadranten sollte meines Erachtens eine posturologische Untersuchung voraus gehen. Bleiben Haltungsstörungen unerkannt, kommt es zu den häufig auftretenden Abweichungen in der Bissregistrierung, die uns Zahnärzte manchmal zur Verzweiflung bringt, weil kein eindeutiges Ergebnis zu erzielen ist. Als Folge wird neu eingegliedertes Zahnersatz eingeschliffen, ohne ein für den Patienten befriedigendes Ergebnis zu erreichen.

Wenn man bedenkt, dass 90 % aller Erwachsenen im Laufe ihres Lebens Rücken- oder Gelenkbeschwerden bekommen, die Behandlung durch Orthopäden fast ausschließlich symptomatisch erfolgt, dann ist langfristig keine Beschwerdefreiheit zu erreichen. Die finanziellen Belastungen des Gesundheitssystems und des Einzelnen durch Ausfall wegen Krankheit sind extrem hoch. Es könnte sehr viel Geld für Gelenkoperationen gespart werden, wenn man sich von der symptomatischen Therapie abwenden und einer kausalen Therapie wie der Posturologie zuwenden würde.

Die posturologische Behandlung ist seit nunmehr vier Jahren fester Bestandteil in meiner Praxis. Zu meinem Kollegenkreis gehören Physiotherapeuten, eine Osteopathin und ein Atlasterapeut. Zeitraubende Einschleifsitzungen gibt es seitdem nicht mehr in meiner Praxis.

Ich möchte mit diesem Artikel möglichst viele ganzheitlich denkende Kollegen motivieren, diese leicht erlernbare Methode in Ihre Praxis zu integrieren, denn es eröffnen sich dadurch ungeahnte Behandlungsmöglichkeiten. Sie werden viele zufriedene Patienten haben und auch selbst zufriedener sein mit den Ergebnissen Ihrer Arbeit. Außerdem möchte ich ein Bewusstsein für die hohe Verantwortung wecken, die wir als Zahnärzte unseren Patienten gegenüber haben, weil wir durch unsachgemäßes Arbeiten tatsächlich Haltungsschäden verursachen können.

Interessierte Kollegen können sich gern auch ausführlicher über die Fortbildungsangebote auf der website [www.postura-web.de](http://www.postura-web.de) der „ Posturologie- Forschungsgruppe e.V. „ . informieren.

Dr. Gudrun Rascher