



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

Der Einfluss der CMD auf das posturale System, demonstriert durch den Meersseman-Test

Autor: Philip Schumacher
Institut / Klinik: Hals-Nasen-Ohren-Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. M. Hülse

Die Diskussion über die Ätiologie der craniomandibulären Dysfunktion (CMD) ist eine der ältesten Debatten in der Zahnheilkunde. Diese wird seit nunmehr 75 Jahren geführt, seit der Otolaryngologe *Costen* erstmals Funktionsstörungen des Kauorgans beschrieb. Mittlerweile erkennt man, dass ohne eine sorgfältige interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen Fachrichtungen ein umfassendes Behandlungskonzept schwierig ist. Ziel der Studie war es zu ermitteln, ob und inwiefern sich die Kiefergelenke ohne Zusammenbiss, mit Zusammenbiss und mit Manipulation durch Auflegen von Okklusionspapier (Meersseman-Test) im Seitenzahnbereich (Prämolaren, 1. Molar) auf peripher gelegene Körperstrukturen wie Arme, Beine und Hüfte auswirken. Dies wurde anhand verschiedener manualmedizinischer Funktionstests versucht herauszufinden.

Untersucht wurden 92 Probanden (39 Frauen, 53 Männer) im Alter von 20 bis 59 Jahren. Es zeigte sich, dass es bei den Testdurchführungen deutlich verbesserte/verschlechterte Ergebnisse bei Ruhe-Schwebe-Lage, Zusammenbiss und nach Manipulation mit Okklusionspapier in den Messungen und im positiven bzw. negativen Endgefühl des Probanden gab. Festzuhalten ist, dass die positiven Veränderungen den negativen zahlenmäßig überlegen waren. So wurde unter Verwendung von Okklusionspapier von den 92 Probanden (Auswertung allgemein positiv, s. Tabelle 2) bei insgesamt 80 Probanden ein positiver Hüftabduktionstest, bei 76 Probanden ein positiver Beinlängendifferenztest und bei 67 Probanden ein positiver Armlängendifferenztest festgestellt. Dahingegen konnte bei den 92 Probanden keine Verschlechterung beim Hüftabduktionstest beobachtet werden. Bei lediglich 7 Probanden wurde eine Verschlechterung in den Beinlängendifferenztests gemessen und bei nur 14 Probanden wiesen die Armlängendifferenztests eine negative Messung auf. Dies macht deutlich, wie schon die positiven Ergebnisse aufzeigen, welche eine Auswirkung eine kleine okklusale Differenz haben kann und zeigt die hohe Sensibilität der CMD-Verkettungen auf. Die negativen Testergebnisse dokumentieren, ebenso wie die positiven, dass durch das Okklusionspapier die Kompression im Kiefergelenk erhöht wird und durch den Meersseman-Test der Einfluss der Kiefergelenksstörung auf den Gesamtorganismus aufgezeigt wird.

Ausgehend von den Testergebnissen in Kombination mit dem freien positiven Endgefühl der Probanden können die manual-medizinischen Funktionstests als ein sehr wichtiger Bestandteil angesehen werden. In dieser Arbeit konnte gezeigt werden, dass schon die geringste Veränderung im Seitenzahnbereich durch Verwendung von Okklusionspapier, das zu einer minimalen Erhöhung führt, zu einem deutlich positiven Ergebnis bei sowohl Arm- als auch Beinlängendifferenzen führen kann. Ebenfalls konnten Einschränkungen in der Hüftabduktion verbessert werden. Hier sind manuelle Untersuchungen den bildgebenden Verfahren deutlich überlegen. Ziel muss es sein, eine funktionelle Okklusion einzustellen. Bevor dies jedoch erfolgen kann, ist eine zuvor diagnostizierte CMD, muskuläre Dysbalance, Gewebsschädigung oder Halswirbelsäulenschädigung erfolgreich zu therapieren. Hierbei kommt der interdisziplinären Zusammenarbeit eine große Bedeutung zu. Um die Okklusion korrekt einzustellen und zu entlasten, ist eine manuelle Therapie in Verbindung mit einer Schienentherapie empfehlenswert. Der korrekte Sitz der Schiene bzw. nötige Anpassungen können regelmäßig durch den (Zahn-)Arzt erfolgen und anhand des Meersseman-Tests kontrolliert werden.

Schlussfolgernd lässt sich festhalten, dass die Kiefergelenksstellung einen erheblichen Einfluss auf die Körperhaltung hat. Daher ist der Kiefergelenks(fehl)stellung in der Praxis mehr Bedeutung bei zu messen. Denn klinische Symptome sind häufig nicht nur auf eine einzige Erkrankung zurückzuführen, sondern sind Ergebnis einer multiplen Ursachen-Wirkungskette aufgrund der Komplexität des Bewegungssystems, das sich von Kopf bis Fuß gegenseitig beeinflusst. So stellt die manuelle klinische Untersuchung, wie in dieser Arbeit angewendet, eine gute Möglichkeit dar,

Kiefergelenksfehlstellungen schnell und kostengünstig zu diagnostizieren, allerdings bedeutet dies keinesfalls eine schnelle Therapie.