

Vom neuromotorischen Aufrichtungsdefizit zur CMD

Interdisziplinäre Mitarbeit von Zahnarzt, Logopäde und Physiotherapeut ist gefordert

Jan (Name geändert) ist sieben Jahre alt und unterscheidet sich deutlich von Kindern gleichen Alters. Seine Lehrerin sieht ihn eher selten ruhig stehen oder an seinem Platz sitzen – meist ist er in Bewegung. Selbst beim Schreiben hält es ihn nicht auf seinem Stuhl: Er steht auf, setzt sich wieder hin und dreht dabei das Blatt, das vor ihm auf dem Platz liegt. Den Stift umfasst er mit einer merkwürdig verkrampften Hand. Die Buchstaben, die er schreibt, wirken groß und ungenau. Für das Schreiben eines Textes braucht er länger als die anderen Kinder seiner Klasse, wenn er zeichnet, ist alles schief.

Jan ist Patient beim Bremer Logopäden und Entwicklungstherapeuten (Päpki) Andreas Pohl, denn er leidet unter den Folgen einer frühkindlichen Entwicklungsstörung, die in der Medizin seit einigen Jahren als „neuromotorische Aufrichtungsdefizite“ bezeichnet werden. Dabei entwickelt der Säugling seine Bewegungen im ersten Lebensjahr unvollständiger als andere Kinder. „Im Normalfall folgen alle Kinder im ersten Lebensjahr einem von der Natur vorgegebenen ‚Entwicklungsplan‘, in dem ein Schritt auf den vorherigen aufbaut. Wird davon abgewichen, kann es im späteren Leben zu Störungen der Bewegung, der Wahrnehmung, der Sprache, der schulischen Leistungen, der Konzentration und der emotionalen Entwicklung kommen“, erklärt Pohl.

Die Ursachen für solche neuromotorischen Aufrichtungsdefizite sind vielfältig. Jedoch findet sich ein Merkmal sehr häufig: Diese Kinder leiden unter einer minimalen Verschiebung der beiden obersten Halswirbel, die auch als Kopfgelenk bezeichnet werden. Diese Verschiebung und



Wenn KISS-Kinder zeichnen, wird zunächst alles schief. Auch Hilfslinien helfen zu Beginn der Therapie nur wenig.

ihre Folgen sind seit einigen Jahren unter den Begriffen KISS (Kopfgelenk-induzierte Symmetrie-Störung) bekannt und werden nach Ansicht Pohls oft fehlinterpretiert. Im Bremer Raum wird diese Störung als „Tonus-Asymmetrie-Syndrom“ (TAS) bezeichnet. „Sie tritt meist um die Geburt herum, also sehr früh, im Entwicklungsplan auf und hat für die weitere Entwicklung des Säuglings langfristige Auswirkungen. TAS-Kinder schreien viel und lange und liegen oft wie ein Halbmond zu einer Seite gebo-

gen. Sie lernen spät, sich zu drehen, zu krabbeln und zu laufen“, beschreibt Pohl die Symptome.

Das durch das TAS aufgebaute Entwicklungsdefizit wird ohne Hilfe in vielen Fällen nicht ganz überwunden und kann zu den Schwierigkeiten führen, die zum Beispiel Jan hat. Je nach Zeitpunkt des Therapiebeginns sind so-

Anzeige

Orangedental Position 36

wohl Erfolgsaussichten als auch Aufwand sehr unterschiedlich. Häufig sind dann weitere Co-Therapeuten notwendig, die Körperstatik oder den Biss verändern. Pohl und der Bremer Zahnarzt und CMD-Spezialist Dr. Christian Köneke setzen dies in Bremen seit Jahren um.

Je älter das Kind, desto aufwendiger die Behandlung

Gisa Zech aus Lübeck, Physiotherapeutin, weiß dazu zu berichten: „Wird die rechtzeitige Behandlung einer Störung im neuromotorischen Aufrichtungsprozess nicht eingeleitet, führt das zu einem immensen späteren Therapiebedarf.“ Die schwerpunktmäßig auf diesem Gebiet arbeitende Crafta-Therapeutin weiß, wovon sie spricht. Viele ratsuchende Eltern wenden sich oft erst dann an sie, wenn das sprichwörtliche Kind schon in den Brunnen gefallen ist. Denn tückischerweise verschwinden die Symptome im zweiten Lebensjahr und kommen erst nach einem symptomfreien Intervall im fünften bis sechsten Lebensjahr wieder in Form von motorischer Unruhe und Lernstörungen hervor. Dann wird oft die Bezeichnung KIDD gebraucht (kinematisch induzierte Dysgnose und Dyspraxie).

Heutzutage gibt es Therapieformen, die die unvollständige frühkindliche Entwicklung bei Kindern jeden Alters und auch Erwachsenen „nacharbeiten“. Eine solche Therapieform ist Päpki. Dem Klienten werden die Entwicklungsschritte, die er in sei-



Folgte KIDD-Patient Philipp der Aufforderung, auf einem Bein zu stehen, musste er zunächst kräftig mit den Armen rudern. Heute ist das anders.

en umfassen zwölf bis 15 Sitzungen.

Jan hat eine solche Therapie mit seiner Mutter zusammen begonnen. Mittlerweile ist er durch Päpki wesentlich ruhiger geworden und kann dem Unterricht besser folgen. Seine Schrift passt nun zwischen die Zeilen, und mit seinem Arbeitstempo ist die Lehrerin schon sehr zufrieden.

CMD-Spezialist als Ansprechpartner für erwachsene Patienten

Solches Glück hat nicht jedes Kind. Verpassen die Eltern den richtigen Zeitpunkt, um für ihr Kind Hilfe zu suchen, oder geraten sie an Therapeuten, die im Alleingang therapieren, verschlimmern sich oft die Symptome und manifestieren sich später als Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD). Dr. Christian Köneke von der Partnerschaft für interdisziplinäre Zahnmedizin in Bremen

weiß: „Erwachsene Patienten, die aufgrund einer nicht erkannten oder nicht richtig behandelten Störung im neuromotorischen Aufrichtungsprozess eine CMD entwickelt haben, gehören neben den Tinnituspatienten zu den schwierigsten unter den CMD-Patienten.“ Denn mit der Zeit wurden Adaptationen ausgebildet, die im Erwachsenenalter schwer rückgängig zu machen sind. Die Fehlfunktion im stomatognathen System steht in enger Verbindung zu der gestörten Körperstatik. Ist diese aber durch zum Beispiel im Adaptationsprozess falsch gewachsene Wirbelkörper manifestiert, wird eine Therapie schwer. „Die Einrichtung der korrekten Bisslage sowie die Auflösung der schwersten Störungen, die aus der Körperfehlstatik resultieren, dauern dann häufig jahrelang und setzen ein sehr gut eingespieltes interdisziplinäres Therapeutennetzwerk und eine min-

Seit 1996 leitet **Dr. Christian Köneke** eine Zahnarztpraxis in Bremen mit den Tätigkeitsschwerpunkten CMD-Therapie, Implantologie und Parodontologie. Er ist Herausgeber des Fachbuchs *Die interdisziplinäre Therapie der CMD* (Quintessenz-Verlag) und Gründer sowie Beiratsmitglied des CMD-Dachverbandes e.V. „Seit ich begonnen habe, mich mit Funktionsdiagnostik und -therapie zu beschäftigen, haben mich die Grenzen gestört, die man bei der Behandlung dieser Störungen als Zahnarzt allein nicht überwinden kann.“

Die Ergebnisse in der interdisziplinären Zusammenarbeit sind so viel besser und die Erfolge nachhaltiger“, beschreibt der erfahrene CMD-Spezialist, von dessen Konzept viele Behandler und Patienten erfolgreich profitieren haben. Seit neun Jahren bildet Köneke gemeinsam mit anderen Ärzten und



Zahnärzten im Rahmen des zertifizierten Norddeutschen CMD-Curriculums Mediziner und Zahnmediziner weiter, um das Netzwerk von CMD-therapierenden Praxen weiter auszubauen. „Unser Ziel ist“, so Köneke, „dass die Patienten schneller ein Behandlungszentrum oder einen Praxenzusammenschluss finden, in dem verschiedene Ärzteguppen gemeinsam CMD therapieren.“ Weitere Informationen unter www.cmd-therapie.de.

Gisa Zech ist Physiotherapeutin, Manual-Therapeutin, Crafta-Therapeutin sowie Craniosacral-Therapeutin und war von 1994 bis 2008 selbstständige Physio-/Manualtherapeutin in Heidelberg mit dem Schwerpunkt Mund-, Kiefer- und Gesichtsbeschwerden sowie Rückenschmerzen. Mitbegründerin und Leiterin des Qualitätskreises Heidelberg sowie Crafta-Regionalgruppenleiterin. Seit 2008 betreibt sie eine Privatpraxis für Manuelle Therapie in Lübeck und leitet die dortige Crafta-Regionalgruppe.

„Trotz guter Erfolge gab es immer wieder Fälle, bei denen die gleichen Beschwerden erneut auftraten. Der Wunsch, auch diesen Patien-



ten zu helfen, war die Motivation für eine noch weitergehende Spezialisierung auf diesem Gebiet. Mit dem Abschluss der Crafta-Ausbildung (Cranio-Facial-Therapy-Academy) war die Voraussetzung auch hierfür geschaffen“, sagt sie von sich.

Der Bremer Andreas Pohl ist zwar Logopäde, sein Behandlungsschwerpunkt hat sich in den vergangenen Jahren jedoch immer mehr auf die Behandlung von Entwicklungsstörungen verschoben. Er therapiert nach Päpki und steht gerade bei Patienten in der Phase der Zahnentwicklung und bei erwachsenen CMD-Patienten in engem Kontakt mit dem Bremer CMD-Spezialisten Dr. Köneke. „Bisher wissen leider viel zu wenige um CMD, die auch auf die Persönlichkeit einen großen Einfluss



haben und im ganz frühen Stadium so viel besser therapiert werden kann.“, so Pohl.

Klapdor Position 30

Richtungsweisende klinische Empfehlungen und Therapierichtlinien

ITI-Konsensus-Konferenz 2008 tagte in Stuttgart

Vom 26. bis 28. August 2008 trafen sich 98 ausgewiesene Experten der dentalen Implantologie aus 27 Ländern zur vierten Konsensus-Konferenz des Internationalen Teams für Implantologie (ITI) im Haus der Wirtschaft in Stuttgart. Insgesamt waren 32 der weltweit führenden Universitäten vertreten. Das ITI ist eine unabhängige wissenschaftliche Organisation mit mehr als 6.000 Mitgliedern aus über 90 Ländern und widmet sich der Entwicklung sorgfältig dokumentierter, auf umfangreichen klinischen Untersuchungen und Langzeitergebnissen basierender Therapierichtlinien.

Das ITI war die erste akademische Organisation, die regelmäßig Konsensus-Konferenzen spe-

zifisch für die dentale Implantologie veranstaltete und kann auf mittlerweile vier solcher Veranstaltungen zurückblicken, deren Ergebnisse allesamt einen sehr hohen Stellenwert in der dentalen Welt genießen. Im Rahmen der ITI-Konsensus-Konferenzen

werden die jeweils aktuellen Themen der dentalen Implantologie eingehend diskutiert. Ziel ist es, die aktuelle Literatur in begutachteten Zeitschriften kritisch zu untersuchen und gemeinsam zu erörtern, welche klinischen Methoden durch den vorliegen-

den Datenbestand gestützt werden und welche nicht.

Das Resultat sind Konsensus-erklärungen und klinische Empfehlungen, die das Einverständnis sämtlicher Konferenzteilnehmer erhalten haben. Die Konsensus-erklärungen werden schließlich in einer Fachzeitschrift publiziert und dienen Zahnärzten als Leitfäden bei der Diagnose, Planung und Durchführung implantat-basierter Therapien.

„Die Konsensus-Konferenzen nehmen eine bedeutende Rolle innerhalb der vielfältigen Aktivitäten des ITI ein“, sagte Prof. Dieter Weingart (Klinikum Stuttgart), Präsident des ITI. „Die anlässlich dieser Veranstaltungen entwickelten und später publizierten Therapierichtlinien gelten als richtungsweisend und werden von der Fachwelt jeweils gespannt erwartet. Die ITI-Konsensus-Konferenzen leisten somit einen wichtigen Beitrag innerhalb unserer Mission, der Förderung und Verbreitung des Wissens zu allen Aspekten der den-

talent Implantologie und der damit verbundenen Geweberegeneration durch Forschung, Entwicklung und Weiterbildung zum Wohl des Patienten.“

An der diesjährigen ITI-Konsensus-Konferenz wurden die folgenden Themen behandelt:

- Risikofaktoren bei Implantatbehandlungen (Gruppenleiter Prof. David Cochran, University of Texas Health Science Center, San Antonio, USA)
- Aufkommende Techniken und Technologien in der dentalen Implantologie (Gruppenleiter Prof. Christoph Hämmerle, Universität Zürich, Schweiz)
- Belastungsprotokolle (Gruppenleiter Prof. Hans-Peter Weber, Harvard School of Dental Medicine, Boston, USA)
- Chirurgische Techniken (Gruppenleiter Dr. Stephen Chen, University of Melbourne, Australien)

Jede Arbeitsgruppe bestand aus ca. 25 Zahnärzten und Forschern der dentalen Implantologie. Die multidisziplinäre Zusammensetzung der einzelnen Gruppen ermöglichte die breite Abdeckung der jeweiligen Thematik und eine Beurteilung des Datenbestands aus verschiedensten Perspektiven. Das ITI plant, die Ergebnisse der vierten Konsensus-Konferenz im zweiten Halbjahr 2009 in einer internationalen, begutachteten Fachzeitschrift zu publizieren. Sämtliche Konsensus-erklärungen des ITI bilden die Grundlage der ITI-Treatment-Guide-Buchreihe, einem in seiner Art einzigartigen Kompendium für evidenzbasierte Therapieverfahren in der dentalen Implantologie. Der Guide zeigt Praktikern Schritt für Schritt und reich bebildert, wie unterschiedliche klinische Situationen zu meistern sind und legt dabei den Schwerpunkt auf fundierte Diagnosen, evidenzbasierte Behandlungskonzepte und voraussagbare Behandlungsergebnisse. ■

Anzeige

Orangedental Position 37

▶ destens ebenso gute Compliance des Patienten voraus“, so Köneke.

Der CMD-Spezialist hat in Bremen ein interdisziplinäres Netzwerk etabliert, in dem Orthopäden, Physiotherapeuten, Zahnärzte, HNO-Ärzte, Schmerztherapeuten und viele weitere Fachdisziplinen eng zusammenarbeiten. In ihrem jährlichen gemeinsamen Kongress, dem Bremer CMD-Symposium (Bestandteil des Norddeutschen CMD-Curriculum zur Tätigkeitsschwerpunkt-zertifizierung), werden die aktu-

ellen Entwicklungen in der CMD-Therapie abgeglichen. Neueinsteiger unter den Therapeuten werden hier ausgebildet, um möglichst flächendeckend in Deutschland eine Früherkennung zu ermöglichen. Für Experten sind diese Vorträge in dieser konsequenten Aneinanderreihung und in dieser praxisnahen Darstellung nur selten zu finden. Pohl: „Wenn mehr interdisziplinär gearbeitet wird, können auch die frühen Symptome erkannt werden, und wir können den Patienten eine lange Leidensgeschichte ersparen“.

Die Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) hat in ihrer therapeutischen Karriere schon erhebliche Schwankungen hinter sich. In den 30er Jahren des vergangenen Jahrhunderts vom HNO-Arzt Costen entdeckt, scheint sie bis in die 80er Jahre außer in we-

Kindesalter“, so Köneke. Eigens dazu gibt es in Kiel unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Andreas Köneke, Kieferorthopäde aus Kiel, am 20. und 21. März 2009 in Kiel die erste Kinder-CMD-Konferenz im interdisziplinären Rahmen.



Nicht nur die Bilder erscheinen gerade gerückt

nigen konsequenten Therapiezentren einen Dornröschenschlaf gehalten zu haben. Durch diagnostische Ansätze im Rahmen der manuellen Strukturdiagnostik konnte von wissenschaftlicher Seite her mehr Licht ins Dunkel der CMD gebracht werden, und seit etwa zehn Jahren beginnt das Interesse der Therapeuten an der CMD-Symptomatik exponentiell zu wachsen. „Heute sprechen wir nicht mehr nur über die Therapie der CMD, sondern insbesondere auch über die Ansätze einer sinnvollen CMD-Prophylaxe. Diese beginnt im frühen

„Die aktuellen Entwicklungen im Rahmen der therapeutischen und prophylaktischen Bemühungen um die CMD machen Mut, ein eigentlich vermeidbares Erkrankungsbild irgendwann aus unserem Diagnoseschlüssel streichen zu können. Auch wenn der Weg noch weit ist“, so Physiotherapeutin Zech. Die drei erfahrenen Therapeuten referieren auch auf dem 9. Norddeutschen CMD-Curriculum/Continuum am 3. und 4. Oktober 2008 in Bremen (Infos unter www.cmd-therapie.de).

**Dr. Doreen Jaeschke,
Bremen** ■



Als Baby lag Philipp oft wie ein Halbmond zu einer Seite gebogen im Bett.

Hahnenkratt Position 25