

1. Kieler KinderCMD Konferenz:

# Craniomandibuläre Dysfunktion bei Kindern

| Dr. Doreen Jaeschke

„Ein bisschen schief, das ist doch normal oder verwächst sich ...“ mit dieser landläufigen Meinung setzten sich im Norden Spezialisten aus 13 Fachgebieten mit dem Fokus CMD (Craniomandibuläre Dysfunktion) bei Kindern zusammen. Sie bestätigten am 20. und 21. März als Quintessenz der 1. Kieler KinderCMD Konferenz: Symmetriestörungen sind teils ein erhebliches Problem und nicht ohne Langzeitfolgen für die Betroffenen. Vor diesem Hintergrund steht die zentrale Forderung des wissenschaftlichen Leiters der Konferenz, des Kieler Kieferorthopäden Dr. Andreas Köneke: „Wir müssen eingreifen, ehe das Kind in den Brunnen gefallen ist, müssen interdisziplinär arbeiten von Anfang an ...“

**A**symmetrie bei Kindern ist eines der zentralen Themen der Orthopädie wie auch der Kieferorthopädie. Gerade Köneke als CMD-Spezialist fand in der Praxis zudem immer wieder den Verdacht bestätigt, dass gerade die Patienten, die von Kindheit an in der Symmetrie gestört waren, im Erwachsenenalter mit schwerer therapierbaren CMD-Symptomen lebten. Schätzungen von CMD-Spezialisten zufolge, sind 80 und mehr Prozent aller CMD-Patienten gut im interdisziplinären Netzwerk aus Zahnärzten, Orthopäden, Osteopathen und anderen Disziplinen zu therapieren. Bei den übrigen, „schweren“ Fällen liegt oft eine Symmetriestörung vor. Auf dem ersten internationalen CRAFTA-Kongress 2007 in Hamburg wurde sogar als Pendant zu skelettalen und intraoralen Bezeichnungen der Begriff „Gesichtsskoliose“ geprägt.

## Experten im Gespräch

Eine Erklärung für CMD-assoziierte Symmetriestörungen lieferte der Bremer Entwicklungstherapeut und Logopäde Andreas Pohl: „Wenn bereits unter der Geburt oder kurz danach eine Blockierung der Wirbelsäule, ein Becken-



Der Kieler Kieferorthopäde Dr. Andreas Köneke eröffnete als wissenschaftlicher Leiter die Konferenz.

schiefstand oder eine anatomische Veränderung auftreten, kann das für die gesamte darauf aufbauende Entwicklung negative Folgen haben“, so seine grundlegende Ansicht. Unterliegt dies nicht der natürlichen Selbstheilung, mündet der daraufhin gestörte neuromotorische Aufrichtungsprozess in Symmetriestörungen. Pohls Patienten zeigen dann bereits erste Symptome eines CMD-Geschehens. Er zeigte anschaulich, dass Anzeichen wie schiefe Kopfhaltung, auffälliges Verhalten beim Stillen, mangelnde Koordination, übermäßiges Schreien, spätere „Hyperaktivität“ und sich nicht „Berührenlassenwollen“ im Zusammenhang stehen und

warum langes Sitzen im Maxi Cosi problematisch sein kann.

Der Osteopath Jan Bock (Kronshagen) stellte die Problematik für Schädelasymmetrien dar, die insbesondere im Fall der lagebedingten Plagiocephalie (einseitige Hinterkopfabflachung) mit einer Inzidenz von 1:300 bis 1:10 deutlich zugenommen haben. Zur Vermeidung des plötzlichen Kindstodes wurde empfohlen, die Kinder zum Schlafen auf den Rücken zu legen, mit der Folge, dass die Kinder hauptsächlich in dieser Position lagen und liegen und dadurch nicht nur kahle Stellen am Hinterkopf, sondern auch Schädelasymmetrien auftreten. „Ein sich asymmetrisch entwickelndes Köpfchen stellt den ganzen Körper jedoch vor Kompensations- und Anpassungsreaktionen.“, beschreibt Bock und empfiehlt je nach Schweregrad eine frühe Therapiekombination aus osteopathischen Techniken, Manualmedizin und Physiotherapie. In Schwerefällen sei zudem eine Helmentherapie mit speziell angepassten Helmen nötig, die dann aber zwischen dem 4. und 7. Monat beginnen sollte. „Wenn man sich verdeutlicht, mit welchem Druck unter der Geburt bei selten optimaler Ausgangslage die Kinder durch



Ein eigenes Programm zum Thema Symmetrie und Asymmetrie gestalteten die Kinder vom „Zirkusvariete O“ unter tatkräftiger Mithilfe von Dr. Andreas Köneke.

den Geburtskanal auf die Welt gepresst werden, wird klar, warum es so häufig zu Funktionsstörungen der Kopfgelenke, des Beckens und der Übergangsregionen der Wirbelsäule kommt.“ So Dr. Klaus Dörhage, Ärztlicher Osteopath (Molfsee), der sehr viele Kinder mit dieser Problematik behandelt. Die folgende Schmerzreaktion und erhöhte Spannung auf diesen überschweligen Reiz „Geburt“ kompensieren die meisten Kinder. Bleibt diese Schutzspannung jedoch bestehen, sind eine gestörte Haltung und einseitige Bewegungseinschränkungen bis zur skeletalen Veränderungen möglich. Sowohl Dörhage, als auch sein Münsteraner Koferent Dr. Martin Ruprecht (Münster) plädieren daher für eine genaue Geburtsanamnese und frühe Korrektur. Oft setze bei diesen Kindern mit KISS (kopfgelenkinduzierten Symmetriestörungen) mit Ende des ersten Lebensjahres ein symptomfreies Intervall ein bis zum 4./5. Lebensjahr. Dann fallen

die Kinder durch sensomotorische Störungen wie häufiges Hinfallen, „unrunden Gang“ oder Sprachprobleme auf. „Die Symptomatik dieser sensomotorischen Dysfunktion ist vielgestaltig. Neben orthopädischen Problemen wie Becken- und Fussfehlstellungen sowie einer asymmetrischen Einstellung von Kopf und Wirbelsäule, können auch Defizite in der Körperkontrolle, im Verhalten, bei der Sprachentwicklung, und bei kognitiven Funktionen gesehen werden, so Dörhage. Ruprecht bestätigte zudem in der folgenden Entwicklung, dass auch in der späteren Entwicklung z.B. mit Zahnwechsel und Okklusionsstörungen Haltungsvarianten der Wirbelsäule zu beobachten seien. Untersuchungen haben gezeigt, dass Schulter- und Beckenschiefstand sowie Skoliosen mit Kreuzbissymptomatik korrelieren, wie auch Überbiss mit Tonusasymmetrien. Die meisten orthopädischen Auffälligkeiten werden bei Patienten mit Angle-Klasse II/I gesehen, wobei ty-

pisch für Klasse II eine verstärkte HWS-Lordose sei, während bei Kindern mit Klasse III eher ein Zusammenhang zur Kyphose der BWS besteht. Hauptsymptom ist der Schmerz, von dem leider viele Kinder bereits häufiger betroffen sind. Der Schmerzspezialist Prof. Hartmut Göbel (Kiel) bezifferte die Zahl der Schulkinder mit Kopfschmerzen vom Spannungstyp auf über 52 Prozent aller Kinder. Weitere 12 Prozent leiden an Migräne. Bereits zur Einschulung ist jedes zehnte Kind von „Kopfschmerzen von bedeutsamem Leidensdruck betroffen“. Diese Häufigkeit und Ausprägung variiert je nach Schultyp. Da gerade bei Kindern Fragen der psychischen Belastung, der körperlichen Entwicklung und auch der Ernährung und der Zähne einen großen Einfluss haben, ist hier besonders eine interdisziplinäre Betrachtung gefordert.



Der Osteopath Jan Bock stellte eindrucksvoll die Problematik für Schädelasymmetrien dar.

Prof. Rosemarie Grabowski zeigte mit einer Studie an über 3.000 Rostocker Kindern im Vorschulalter und Schulalter auf, dass gerade die Entwicklung von Seitabweichungen als auch des offenen Bisses eng mit dem funktionellen Status des Kindes verbunden ist. Dazu wurden sowohl aktive Funktionsstörungen (Habits, persistierendes viscerales Schluckmuster) als auch passive erfasst (habituell offene Mundhaltung, pathologische Zungenruhelage). Danach unterliegt auch ein einmal aufgetretener Kreuzbiss keiner Selbstheilung, bzw. sei zwingend funktionelles Denken gefordert und z.B. Beheben einer offenen Mundhaltung. „Wir sollten möglichst früh behandeln und dabei mehrdimensional denken, um nicht später ein Symptom therapieren zu müssen, dessen Ursachen wir verpasst haben an-

ANZEIGE

**scharf, schärfer, nxt.**

**x-on nxt**  
Der Röntgensensor mit ‚nxt generation‘ Bildqualität.

**orangedental**  info: +49 (0) 73 51. 474 99. 0  
premium innovations

zugehen.", so Grabowski. Hierbei seien sowohl HNO-Ärzte als auch Logopäden für die myofunktionelle Therapie wichtige Partner.

Dr. Peter Kastner bestätigte die Bedeutung der Atemweg für die korrekte Entwicklung des Kindes, merkte aber gleichzeitig an, dass es wenig „kinderspezifische“ Geräte und Studien mit ausreichend großer Fallzahl gerade zur Frage der Atemwegsobstruktionen und den Zusammenhang zur Muskulatur bei Kindern gäbe. Eingeengte Atemwege und daraus resultierende offene Mundhaltung, Schlafstörungen mit mangelnder Fähigkeit zur Konzentration und eingeschränkter Leistung in der Schule sowie negativen Folgen für die Entwicklung von Zähnen und Gaumen – diese Zusammenhänge werden oft zu wenig beachtet und der so entstehende Teufelskreis oft erst spät durchbrochen. Selbst Hörprobleme entstehen auf dieser Grundlage. Die konsequente gemeinsame Betrachtung und Behandlung inklusive korrigierender Eingriffe an Tonsillen, Septen etc. stellen Weichen für die Zukunft der Kinder und sollte früh und nachhaltig erfolgen. Moderne Verfahren wie Laser-Tonsillotomie machen diese Eingriffe heute weniger riskant und rezidivgefährdet. „Oft erleben die Eltern erst nach den Eingriffen, wie positiv sich ihr Kind plötzlich entwickelt.“, so Kastner.

Quasi als Sinnbild für die gesamte Problematik zwischen Körperstatik und Kiefergelenk ging der Bremer CMD-Spezialist Dr. Christian Köneke mit dem Blick des Reiters an die Thematik. Er ging der Frage nach, inwieweit sich beim Reiten zwei Systeme (Pferd und Reiter) gegenseitig im Hinblick auf die Körperstatik beeinflussen. Köneke konnte zeigen, dass sowohl eine Fehlhaltung des Pferdes wie auch eine Fehlhaltung der ReiterInnen Einfluss auf das „Gesamtsystem“ haben können. Dies entspricht den Erfahrungen erfahrener CMD-Therapeuten, wonach Einflüsse von Zähnen bis Zehen die Gesamtstatik und damit die CMD-Problematik beeinflussen.

### Fazit

Vor über 120 Teilnehmern im Hotel Kieler Kaufmann wurde fachübergreifend klar: Frühes Eingreifen ermöglicht mit kleinen Korrekturen maximal prophylaktisch wirksam zu werden und unsere Jüngsten von Anfang an gesund aufwachsen zu lassen. Dabei sollte es nicht darum gehen, jede kleinste Abweichung zu therapieren, jedoch dann einzugreifen, wenn die Natur bei einigen Patienten nicht kompensieren kann. „Ein Ansporn für uns alle, jungen Menschen den Leidensweg CMD zu ersparen.“, so Köneke.

### tipp.

Diese Problematik ist sowohl ein Thema des interdisziplinären 10. Bremer CMD-Symposiums am 26. und 27. September 2009 als auch der 2. Kieler KinderCMD Konferenz am 19. und 20. März 2010 mit dem Schwerpunkt: Bewegung und Funktion. [www.cmd-therapie.de](http://www.cmd-therapie.de)

1 / 2  
ANZ