

Gleichgewichtsstörungen und Schwindelgefühl

Pathologische Kiefersituationen und ganzkörperliche Haltungprobleme als Ursachen

Zusammenfassung

Der 35 jährige Patient wurde von seiner Hausärztin zur zahnärztlichen Untersuchung angehalten. Sie konnte für die seit längerer Zeit bestehenden Beschwerden trotz intensiver allgemeinmedizinischer Abklärung keine Ursachen finden. Am meisten belasteten den Patienten die plötzlich auftretenden Schwindelanfälle und zeitweise auftretenden Herzbeschwerden.

Schlüsselwörter

Schwindel · Tinnitus · Herzstechen · Reaktionskette von Muskelsystemen · Kieferfehlstellungen · Haltungstörungen

Anamnese

Der Patient klagte seit längerer Zeit über Schwindelgefühl und Gleichgewichtsstörungen. Kreislaufbeschwerden bestanden seit ca. 2 Jahren und Tinnitus seit ca. 1½ Jahren, dessen HNO-ärztliche Behandlung keine Linderung herbeiführen konnte. Ferner empfand er seit einiger Zeit Ziehen in der Herzregion. Weitere Beschwerden waren häufige Kopfschmerzen im Bereich des rechten Schädeldachs und der rechten Schläfe, rechtsseitige Nacken- und Schulterbeschwerden und Ziehen im

rechten Beckenbereich. Seit ca. 1½ Wochen beschrieb der Patient Kribbeln und Nervenschmerzen in der rechten Gesichtshälfte und im rechten Wangenbereich und Zucken des rechten Augenlids. Darüber hinaus war er seit langer Zeit beruflich sehr angespannt.

Zahnärztliche Funktionsuntersuchung

Bei der Inspektion der Körperhaltung fiel die tiefe Schulter rechts auf, was den Verdacht auf ganzkörperliche Haltungstörungen aufkommen ließ.



Abb. 1 ► siehe Text

Dr. B. Losert-Bruggner
Lorscher Straße 2,
D-68623 Lampertheim-Hüttenfeld

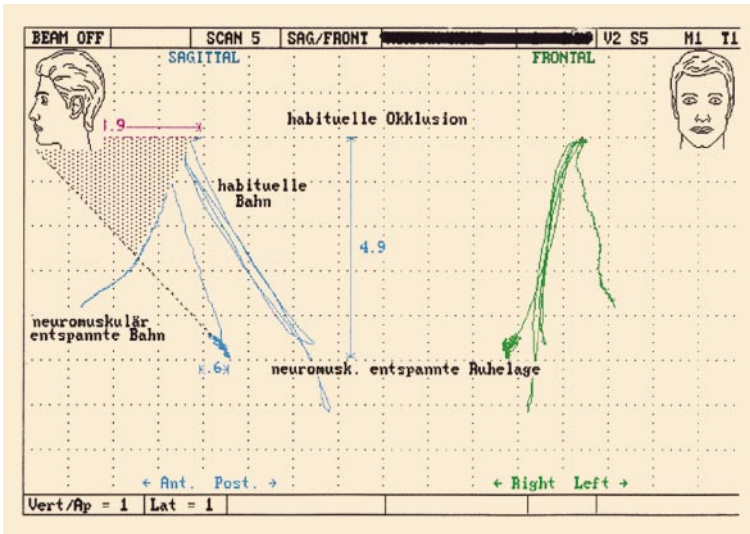


Abb. 2 ▲ Vergleich der habituellen Ruhelage und Schließbewegung des Unterkiefers mit der neuromuskulär entspannten Ruhelage und Schließbewegung. Hier wird mehr als deutlich, daß der Unterkiefer in der Habituellen viel zu weit hinten liegt und stark nach links verschoben ist. Nicht nur dieses, sondern auch der um mindestens 3 mm zu niedere Biß verursacht große Probleme in der Kau-, Kopf- und Halsmuskulatur

Auf den ersten Blick bestand ein unauffälliges, gepflegtes Zahnsystem (Abb.1). Die Kieferbewegungen waren unauffällig, weder Abweichungen beim Öffnen und Schließen noch lagen Bewegungseinschränkungen vor.

Beim Messen der Abstände der Unter- und Oberkieferfrontzähne fiel ein nicht unerheblicher Tiefbiß auf.

Die Palpation der Kau-, Kopf- und Halsmuskulatur zeigte sich unter Hochspannung. Die Palpation des Masseters löste rechts den beklagten Wangenschmerz aus.

Ferner bestand ein spitz zulaufender Kiefer mit geringen Engständen und Knirschfacetten.

Beurteilung

Der Hauptpunkt der Abklärung ist das Schwindelgefühl. Mit Sicherheit ist es selten, daß Schwindel über das Zahnsystem alleine ausgelöst werden kann. Es kann aber eine Reaktionskette sein, die über andere Muskelsysteme mit unterhalten wird.

Bei dem hier vorliegenden Tiefbiß muß es zwangsläufig zu einer Kopfvorhaltung kommen, auch wenn diese nicht gleich offensichtlich ist. Dies wiederum führt zu Spannungen in der Halsmuskulatur u.a. auch zu Spannungen im M. sternocleidomastoideus, zumal

dann, wenn zusätzlich eine Differenz in den Schulterhöhen vorliegt. Der M. sternocleidomastoideus ist bekannt dafür, daß er bei Verspannungen über Triggerpunkte sowohl Schwindel als auch Tinnitus auslösen kann.

Auch die internistisch ohne Befund abgeklärten stechenden Herzbeschwerden können eine Ausstrahlung der Triggerpunkte bestimmter Brustmuskulgruppen sein.

Der Wangenschmerz rechts konnte durch die Palpation des Masseters pro-

voziert werden. Aufgrund der offensichtlichen körperlichen Fehlhaltungen ist hier ein muskuläres Schmerzgeschehen sehr wahrscheinlich, zumal alle sonstigen Untersuchungen bisher ohne pathologische Befunde waren.

Diese Problematik muß ganzkörperlich gelöst werden.

Im zahnärztlichen Bereich sollte der Tiefbiß beseitigt und eine harmonische Kontaktbeziehung der Kiefer zueinander gestaltet werden, um eine Entlastung der Kau-, Kopf- und Halsmuskulatur herbeizuführen. Die Frage nach dieser Kieferposition kann nur über spezielle instrumentelle Funktionsuntersuchungen beantwortet werden.

Bewegungsaufzeichnung des Unterkiefers

Bei der Bewegungsaufzeichnung des Unterkiefers zur Ermittlung der myozentrisch ausgerichteten Kieferlagebeziehung werden die gewohnheitsmäßigen Bewegungen mit denen, die über niedrigfrequente TENS-Therapie der Kaumuskulatur neuromuskulär entspannt wurden, verglichen (Abb. 2).

Elektromyographie der Kaumuskulatur

Verglichen wurden die Spannungen bestimmter Kaumuskeln vor und nach neuromuskulärer Entspannung der Kaumuskulatur mittels niedrigfrequenter TENS-Therapie (Abb. 3, 4).

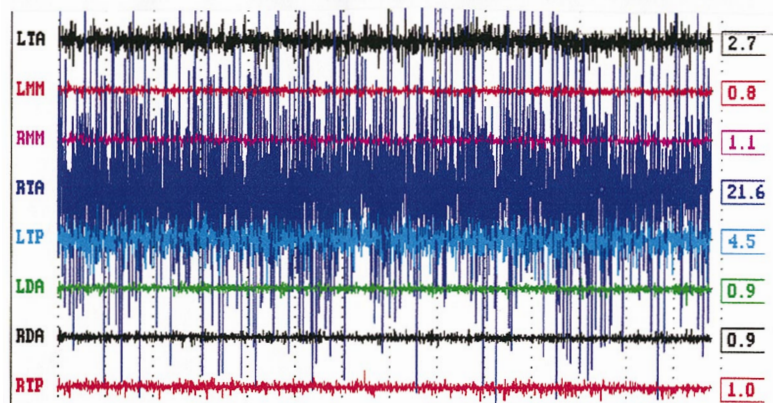


Abb. 3 ▲ Auffällig war die enorm hohe Spannung des rechten Temporalis anterior vor TENS-Therapie. Die physiologischen Muskelpotentiale der anderen Muskelgruppen wurden zum Teil durch Muskelermüdung vorgetäuscht. L = Links; TA = M. temporalis anterior; MM = M. masseter; R = Rechts; TP = M. temporalis posterior; DA = M. digastricus anterior

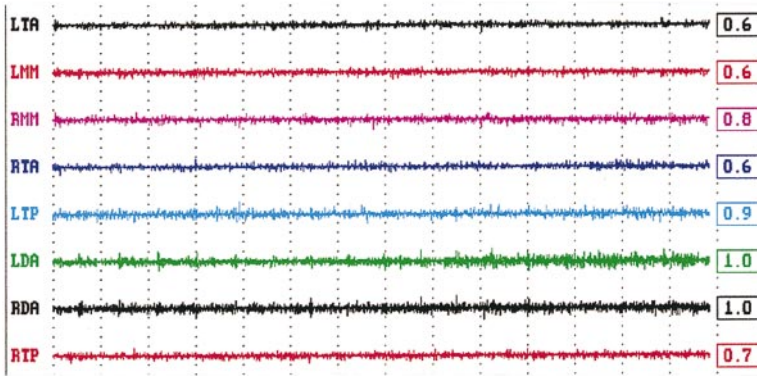


Abb. 4 ▲ Nach neuromuskulärer Entspannung der Kaumusculatur. Absolute Beruhigung des rechten Temporalis anterior. Bei dieser Messung befand sich das Wasserkissen zum Höhen- und Okklussionsausgleich noch im Mund. Kurze Zeit, nach dem das Kissen heraus genommen wurde, bauten sich wieder die alten Spannungen auf

Zahnärztliche Therapie

Es wurde vorerst eine myozentrisch ausgerichtete Aufbißschiene für den Unterkiefer angefertigt. In diese Schiene wurden Kauflächen eingearbeitet, welche die Oberkieferzahnreihen in der vorher ermittelten neuromuskulär ausgerichteten physiologischen Position bei Zahnreihenschluß treffen und die entsprechende Bißerhöhung berücksichtigen.

Schon nach kurzer Zeit zeigte sich, daß das Schmerzgeschehen mit der Aufbißschiene sehr positiv zu beeinflussen war. Die alte Lebensqualität des Patienten stellte sich wieder ein, verbunden mit der Angstbefreiung, es könnte ein schreckliches Geschehen vorliegen. Die bisher vom Patienten noch nicht in Angriff genommene Haltungsanalyse und Therapie muß trotz aller Erleichterung noch erfolgen. Ein Langzeiterfolg ist ansonsten sehr fraglich.

Fazit für die Praxis

Die vorliegende Kasuistik beschreibt einen Patienten, dessen Beschwerden (Schwindelgefühl, Tinnitus, Gleichgewichtsstörungen, Herzbeschwerden etc.) durch ganzkörperliche Haltungstörungen und kranio-mandibuläre Probleme bedingt waren, die wiederum durch Streßfaktoren ausgelöst wurden. Bei der primären internistischen Abklärung konnte keine Ursache gefunden werden.

Die Therapie der kranio-mandibulären Störungen mit einer myozentrisch ausgerichteten Aufbißschiene konnte die Lebensqualität des Patienten wiederherstellen und die Schmerzsymptomatik beseitigen.

Ob zuerst die ganzkörperlichen Haltungstörungen oder die kranio-mandibulären Probleme vorhanden waren, ist nur von akademischem Interesse. Für die Therapie ist entscheidend, daß beide Bereiche gleichermaßen therapiert werden, um für den Patienten ein befriedigendes Ergebnis zu erreichen.

Ch. Uleer, J. Miebach, J. Patt

Abrechnung von Arzt- und Krankenhausleistungen. Erläuterungen zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ 1996) und zur Bundespflegesatzverordnung (BPFIV 1995)

München: Beck, 1996. 214 S., (ISBN 3-406-41630-6), kart., DM 45,-

Die Kenntnis der Abrechnungssysteme der privatärztlichen Leistungen und der Krankenhausleistungen mag für den „Kassenpatienten“ oft nur von geringerem Interesse sein – für den selbstzahlenden Privatpatienten ist sie indes unverzichtbar. Die Kommentierung, die von Christoph Uleer herausgegeben und von Jürgen Miebach und Joachim Patt erarbeitet ist, erläutert die für die Abrechnung im ambulanten und stationären Bereich maßgeblichen Bestimmungen und erschließt damit Verständnis und Bearbeitung der genannten Vergütungssysteme zugleich.

Das Buch erschließt in zwei Teilen und jeweils durch einleitende Hinweise ergänzt zunächst eine Erläuterung der §§ 1 bis 12 GOÄ (S. 1 bis 101) und sodann, thematisch ausgewählt, der einschlägigen Vorschriften der BPFIV (S. 102 bis 209). Sämtliche Bestimmungen werden ausführlich erläutert und sind an den wesentlichen Stellen mit weiterführenden Rechtsprechungs- und Literaturhinweisen versehen. Inhalts-, Abkürzungs- und Literaturverzeichnis (S. VII bis XI), ein Stichwortverzeichnis (s. 211 bis 214) sowie eine der jeweiligen Kommentierung vorangestellte Übersicht belegen eine überaus professionelle Gestaltung, die nicht nur der Verständnisfindung dient, sondern durchweg eine unverzügliche und umfassende Problemlösung ermöglicht. Das Werk bietet nicht nur Ärzten und selbstzahlenden Patienten eine fundierte Hilfe bei der Bewältigung abrechnungsrechtlicher Fragen. Es ist überdies für die einschlägig tätigen Anwälte und Gerichte sowie die Mitarbeiter der privaten Krankenversicherer unverzichtbar und uneingeschränkt zu empfehlen.

G. Schneider (Chemnitz)