

### **III. CMD- Medizin - die Heilkunde der Craniomandibulären Dysfunktion -**

- **Die CMD, Craniomandibuläre Dysfunktion ist eine Krankheit: die Dysfunktion zwischen Cranium, Schädel, und Mandibula, dem Unterkiefer:**

- **Definition Krankheit: Meyers Lexikon**

„Krankheit (Erkrankung, Morbus), Störungen im Ablauf der normalen Lebensvorgänge in Organen und Organsystemen durch einen Reiz, der zu einer von der Norm abweichenden vorübergehenden Beeinträchtigung der physiologischen Funktionen und /oder der psychischen Befindlichkeit, gegebenenfalls auch zu wahrnehmbaren körperlichen Veränderungen, im Extremfall zum Tod führt; auch Bezeichnung für die Gesamtheit der Reaktionen des Körpers auf diesen Reiz. Charakteristisch dabei ist das Nebeneinander von schädigenden Wirkungen und schützenden Abwehrprozessen.“

[ **Meyers Grosses Lexikon**]

### **Orientierung**

#### **Symptome der Cranio Mandibulären Dysfunktion, CMD:**

1. Schmerzhaftes Beschwerden im Bereich der Kaumuskulatur
2. Fehlbelastung der Kiefergelenke mit anteriorer Verlagerung des Discus articularis, Knacken und Reiben der Kiefergelenke beim Öffnen und Schließen
3. Arthritis oder Arthrose des Kiefergelenks
4. Psychische Verstimmung
5. Ausstrahlende Schmerzen im Gesicht, Augen- Kopf-, Ohr, Schläfenbereich, im Nacken, den Schultern und dem Rücken, sowie Tinnitus und Schwindel
6. Beteiligung der verschiedenen Organe des Kopf-Schulterbereichs, mit entsprechenden Symptome durch kybernetisches Feedbacksystem der Nerveninformation

#### **Ursachen der Cranio Mandibulären Dysfunktion, CMD**

Die DGZMK, Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, sieht einen überwiegend ursächlichen Anteil in falsch stehenden Zähnen und falscher Okklusion.

- Der Patient reagiert auf eine Dysfunktion der Beziehung Kopf- Cranium zum Unterkiefer der Mandibula erst, wenn er sich krank fühlt, d.h. wenn er gravierende Dysfunktionen oder Schmerzen empfindet. Diese drücken sich meistens in diesem Bereich als Kopfschmerzen, Kopf-Schulterschmerzen, Kopf-Kiefergelenkschmerzen, Ohrenscherzen, als Gesichtschmerzen, Augenschmerzen mit „Blitzen“, Augendruck, Schwindel und Erbrechen sowie Übelkeit, Müdigkeit und Konzentrationsschwächen wie Depressionen und Psychosen.

#### **Problematik**

1. Die oben beschriebenen einzelnen Symptome sind in der Regel das vorläufige Endstadium von Fehlfunktionen, welche zunächst vom Körper kompensiert wurden. Auch reagiert der biologische Organismus auf schädliche Reize durch Adaptation, Anpassung, dem Umbau oder durch schützende Verhaltensmuster der sog. Kompensation. Erst wenn diese Mechanismen der schützenden Abwehrreaktionen über die Zeit – also über dauernde schädliche Einflüsse oder Ursachen oder über die

Stärke nicht mehr greifen, kommt es zu Schädigungen der physiologischen Funktionen. Der akute Schmerz wird zum chronischen Schmerz, Muskelfunktionen und Nervenimpulse werden nicht mehr koordiniert. Die jeweils betroffenen Organe, Auge, Ohr, Kauorgan, Schluckorgan, Sprachorgan, Bewegungsorgan des Kopf- Schulterbereiches melden sich mit ihren spezifischen Organisationsformen und Konstruktion durch Fehlfunktionen bzw. Schmerzen, den sog. Symptomen.

2. Der Patient reagiert in der Regel nur auf die akuten Symptome – also auf die vorläufigen Enderscheinungen und nicht auf die Ursachen.

3. Der akute Schmerz ist eine physiologische, normale Meldeaktion auf eine Gefahr, damit der Körper spontan reagiert auf eine akute Fehlbelastung oder einen „Angriff“.

Beim chronische Schmerz jedoch hat der physiologische spontane Schmerz seine eigentliche Meldeaufgabe verlassen. Das Meldesystem der Nerven selber unterliegt dann einer Dysfunktion und ist somit krank.

Der chronische Schmerz ist somit als Krankheit zu definieren, was eine erhebliche rechtliche und finanzielle Bedeutung für Krankenkassen sowie für die „Krankmeldung“ bedeutet. Schwindel im Autoverkehr gefährdet anderes Leben.

#### 4. Suche nach Heilung

- Der Patient mit „Kopfschmerzen“ hat bei „Google“ die geballte Informationsvielfalt von 3,7 Millionen Eintragungen
- Der Patient mit „Migräne“ kann sich bei 2,3 Millionen Helfern orientieren. Dieses nennt man in der Fachsprache Orientierungslosigkeit durch Informationsvielfalt.
- Ähnlich verläuft die Therapie:  
Der Patient wandert vielfach von einer Disziplin zur nächsten, von einer „Reha“ der Krankenkassen zur nächsten. Ganze pharmazentrische Industrien leben von der „Behandlung“ des Symptoms „Kopf-Schmerz“ und Migräne.
- Die Behandlung der Symptome durch Massagen, Akupunktur, Pharmazie und Neurologie sind in der Regel nur Behandlungen der Symptome und nicht ihrer Ursachen.
- Fast alle Therapieansätze der Symptome der CMD konzentrieren sich auf die Bereiche der motorischen und sensiblen Muskeln des Kau- und Schluckapparats sowie des Kopf-Schulterbereichs sowie deren Nervenapparates.
- Speziell die Kaumuskulatur und in ihrer Beziehung die Hals- Schultermuskulatur findet ihre zentrale Dynamik im Zusammentreffen der Zähne mit der stärksten Kraftentwicklung des menschlichen Körpers und einer Dauerbeziehung durch die Dauerfrequenz des Speichelschluckens.
- Die „Zahnräder“ der Zähne und ihrer Gesamtheit der Okklusion bestehen aus dem härtesten Material der Kronen aus Schmelz oder Keramik.
- Diese Hartschubstanz der Zahnkronen haben nur eine äußerst geringe Anpassungsfähigkeit durch Abschleifen oder Abrasionen oder durch Änderung der Zahnstellung bzw. Zahnwinkelstellung, der sog. Angulation.
- Steht ein Zahn falsch oder schief, so passt sich zunächst der Alveolarknochen und/oder das Kaverhalten, also die Kaumuskeln und die Muskelinnervation auf diesen „Frühkontakt“ zur Zahnbeziehungen des Ober- zum Unterkiefers an.
- Hebelmomente, Abgleitbewegungen, Zwangsbissführungen, Scherkräfte oder Schaukelmomente über einzelne Zahnkronen verursachen erhebliche Fehlbelastungen der Gelenke und der jeweils eingeschalteten Muskulatur, was zu Gelenksknacken, Arthrosen, Tinnitus und für die Muskeln zu

Muskelverspannungen, Spasmen, Verhärtungen, Mangelernährung und dazugehörigen Nerven mit Fehlimpulsen und Schmerzen führen kann.

- Eine zentrale Ursache der sog. Kopf-Schmerzen, oder allgemeiner, der Craniomandibulären Dysfunktion, CMD, scheint somit in der Fehlbeziehung oder in der Fehlstellung der Zähne zu liegen. Dieses entspricht den offiziellen Bekanntmachungen der DGZMK, Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, durch ihren Leiter Prof. Dr. Meyer. Diese direkten ursächlichen Beziehungen der CMD mit Zahnfehlstellungen wurden jedoch erst 2004/2005 offiziell durch die DGZMK anerkannt. Hierdurch besteht eine akutes Informationsdefizit der Öffentlichkeit und begleitender Disziplinen.
- Die offizielle Disziplin für die Korrektur von falsch stehenden Zähnen, die Kieferorthopädie/ Orthodontie, vertreten durch die DGKFO, Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie hat auf diesem Gebiet bis zur Zeit völlig versagt, da sie u.a. Zahnstellungen lehrt und vertritt, die der offiziellen Anatomie und der Evolutionslehre in wesentlichen Bereichen grundlegend widersprechen.
- Die Fachvereinigung Deutscher Kieferorthopädie, KFO-IG und das Institut für Bio-Funktionelle Orthodontie, IBO, bemühen sich seit 2000 speziell auf diesen Sektor der CMD, die DGKFO zu mobilisieren. Der DGKFO ist gelähmt durch ihre Grundsatzfehler falscher Anatomie und falscher Behandlungsmechanik in der Multibandtechnik sowie durch fehlende Leitlinien und Regeln.
- Sie verfolgt dafür eine komplexe Apparatedizin nach immer neuen Vorgaben der Industrie auf der Basis anatomischer Fehlorientierung und technischer Aufrichtung auf gerade Fertigbögen der Industrie für jeden Patienten und jedes Problem.