



Okklusion und Statik

ZT Linz 2022

PodoÄtiologie

by L. Aich

Der Denkansatz aus der Osteopathie
den Körper als funktionelle Einheit zu betrachten
und die Ätiologie der Beschwerdesymptomatik
aufzudecken
ist Dreh- und Angelpunkt der
PodoÄtiologie
nach Lydia Aich®

Ihre Präferenz liegt in der Differenzierung
von absteigenden und aufsteigenden Ursachen

Grundlegendes zur dreidimensionalen Sichtweise der PodoÄtiologie

- Biomechanik
- Funktionelle Anatomie
- Funktionelle Neuroanatomie
- Muskelketten
- Fascienverläufe
- Viszerale Aspekte
- Pathologien
- „Kettendenken“





Hypertoner Typ

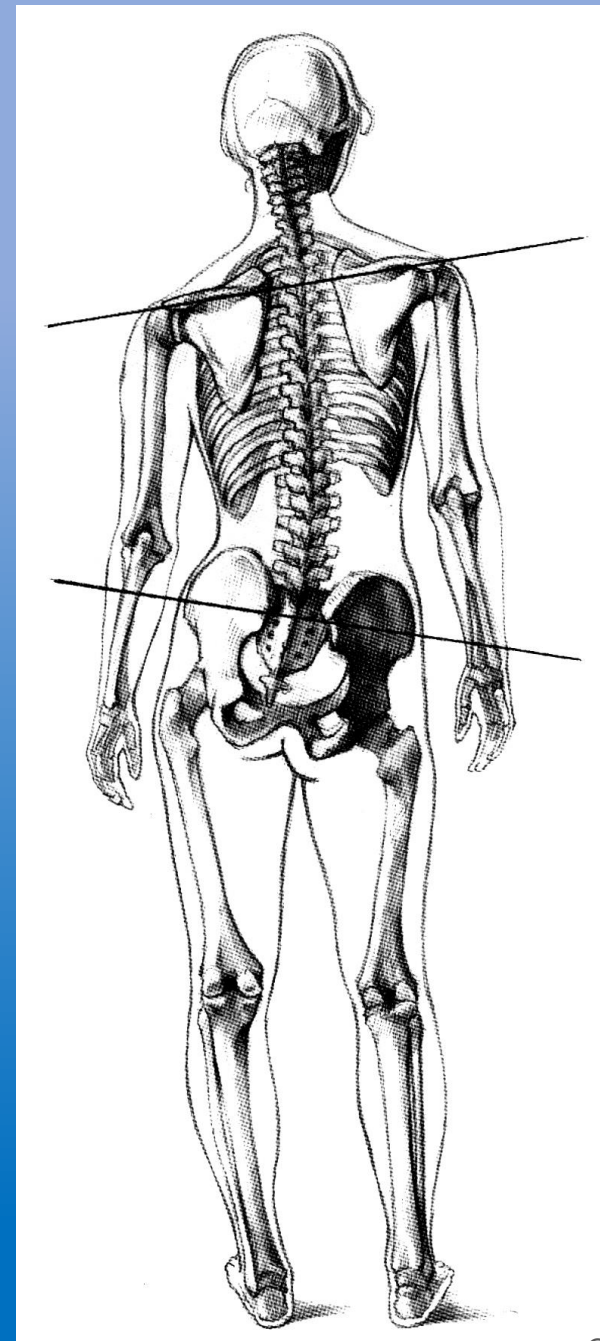
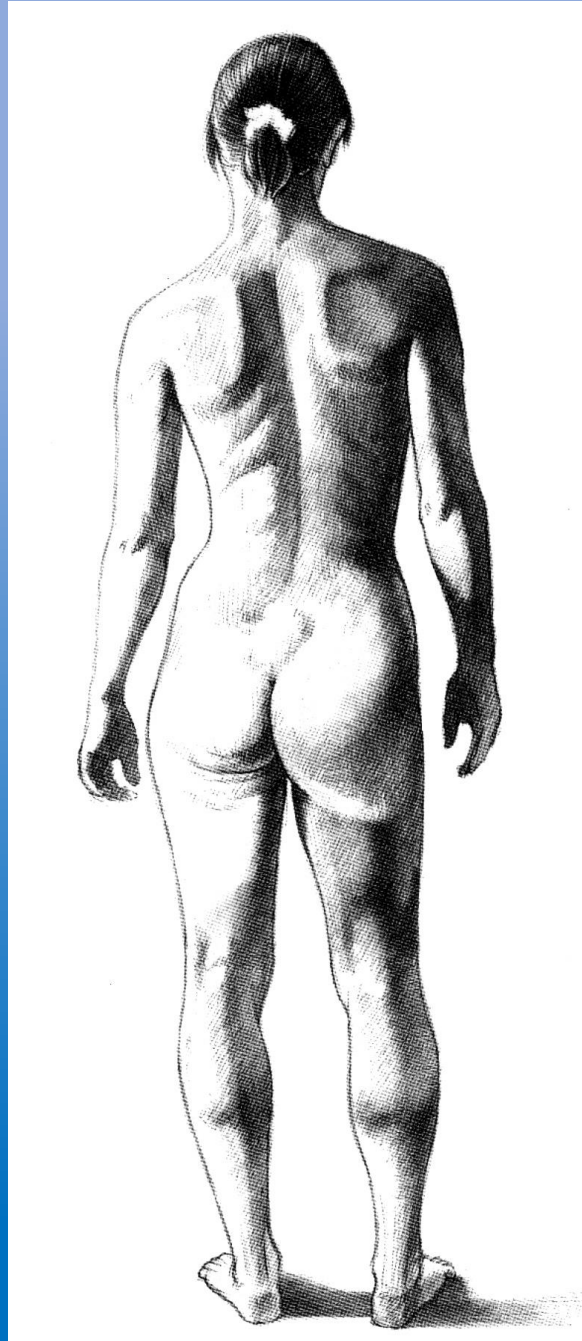
- > Schwerkraftlinie schiebt sich nach vorne
- > Kinn leicht angehoben
- > Rückenmuskulatur angespannt
- > Veränderte Brustkorbspannung
- > Spannungszunahme Th 11-12
- > Beckenkipfung nach ventral
- > Permanente Spannung der ventralen Beinmuskulatur
- > Tendenzielles genu recurvatum



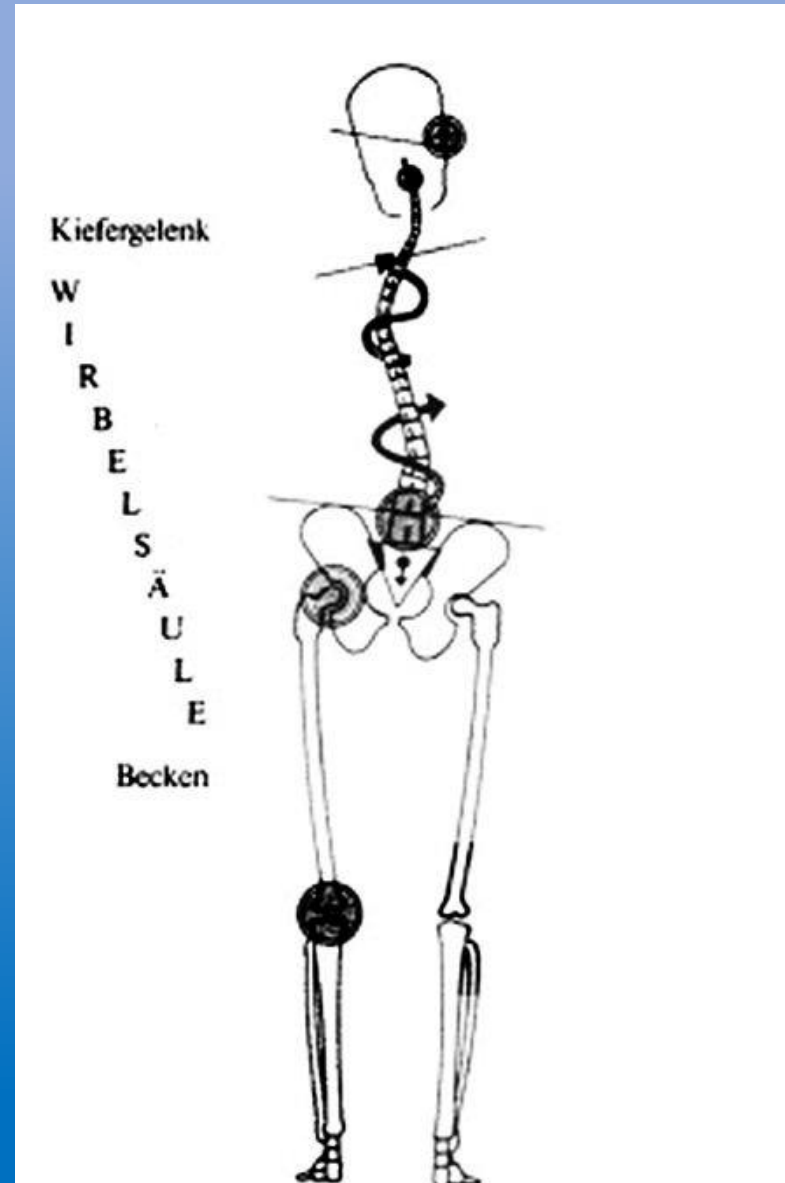
Hypotoner Typ

- > Schwerkraftlinie schiebt sich nach hinten
- > Lordosierung HWS
- > Schultern eingesunken
- > Kyphosierung BWS
- > ISG stark belastet
- > Ischiocrurale Muskulatur verkürzt
- > Mehr Fersendruck
- > abgeflachte Fußgewölbe

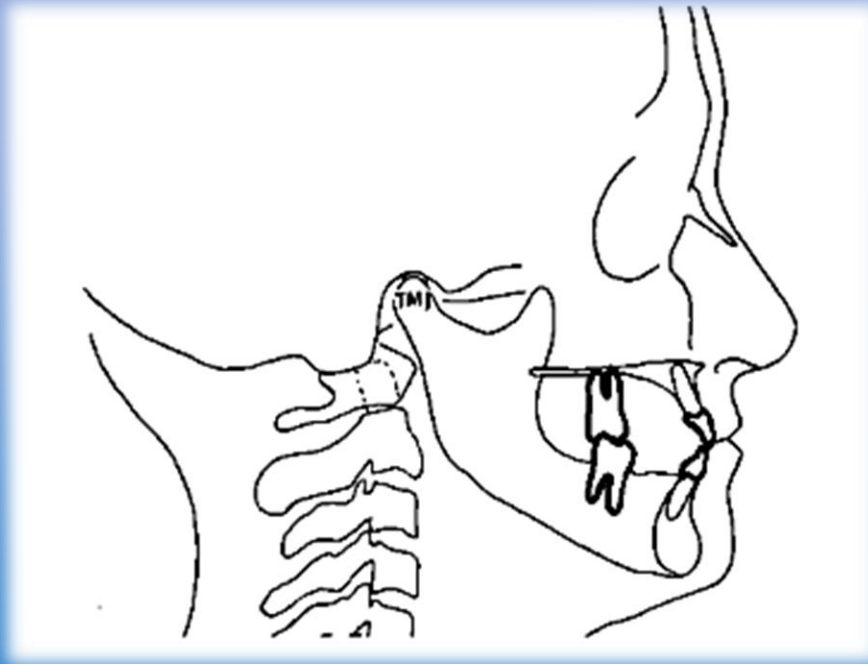
Rechtshänder



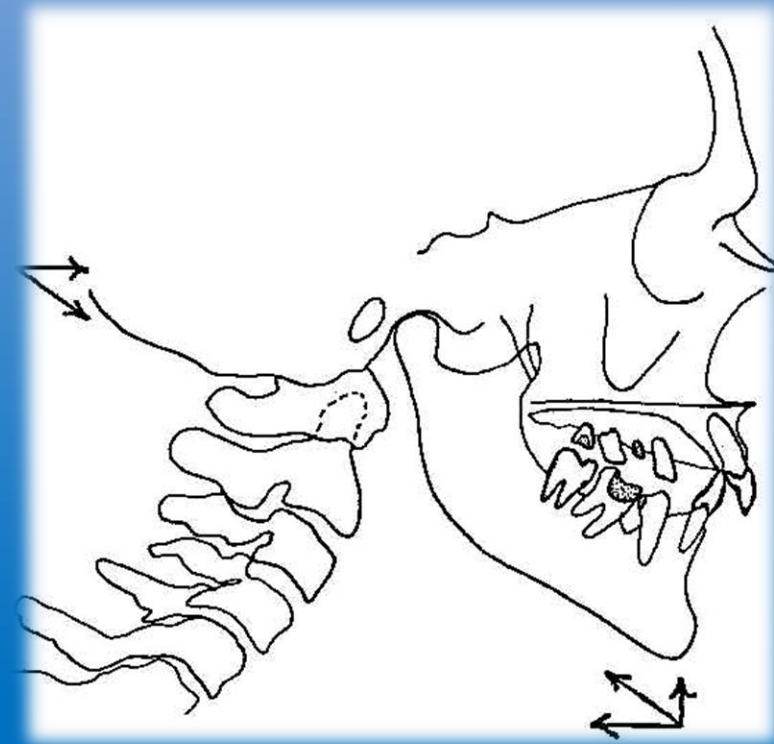
Okklusion und Statik

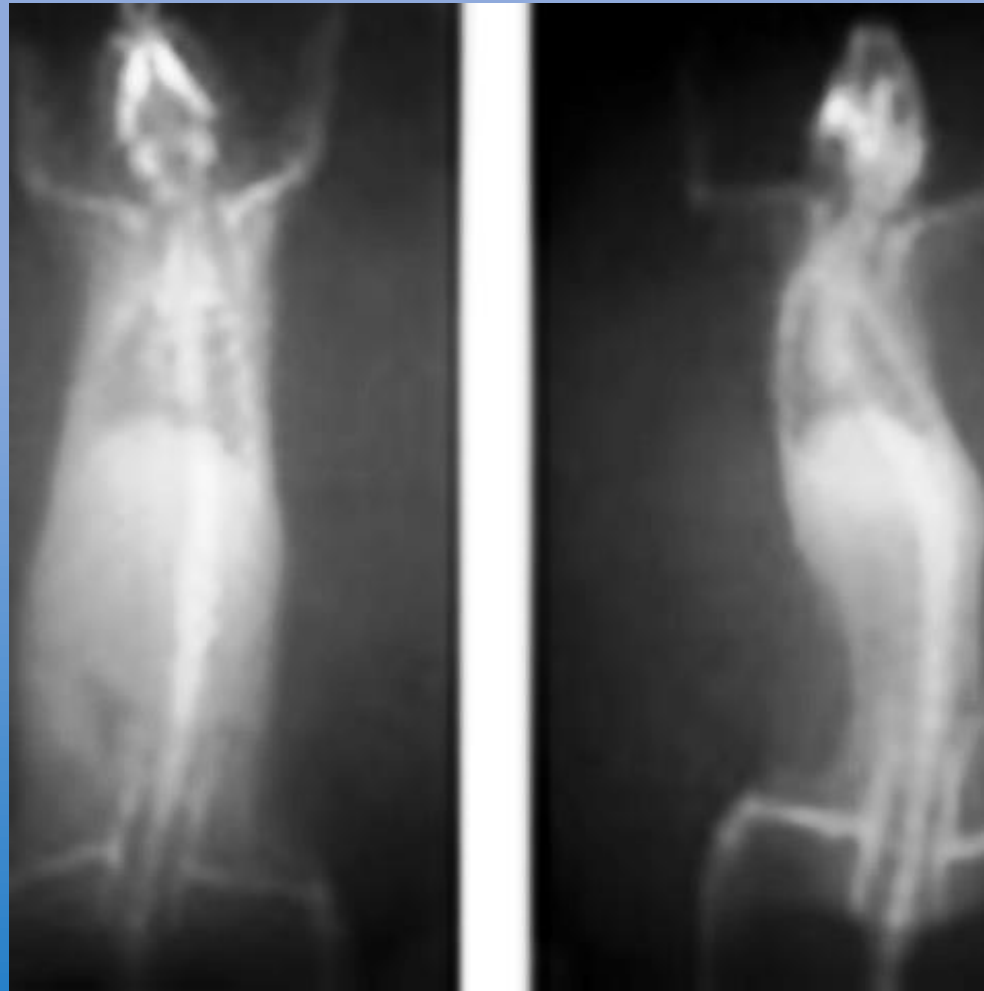


„Normaler Biss“



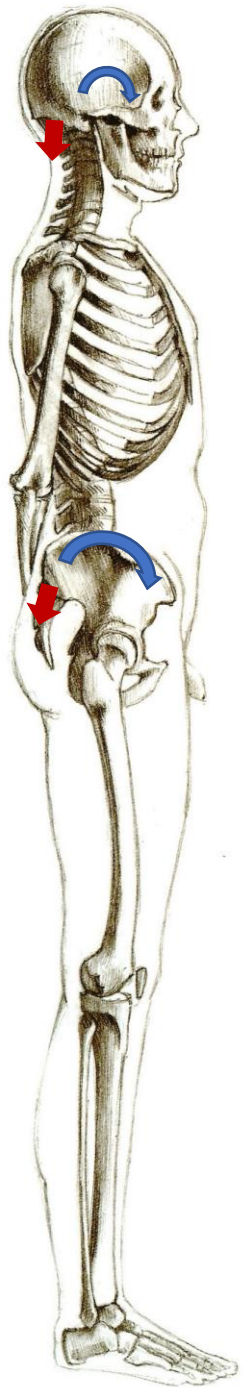
„Fehlbiß“



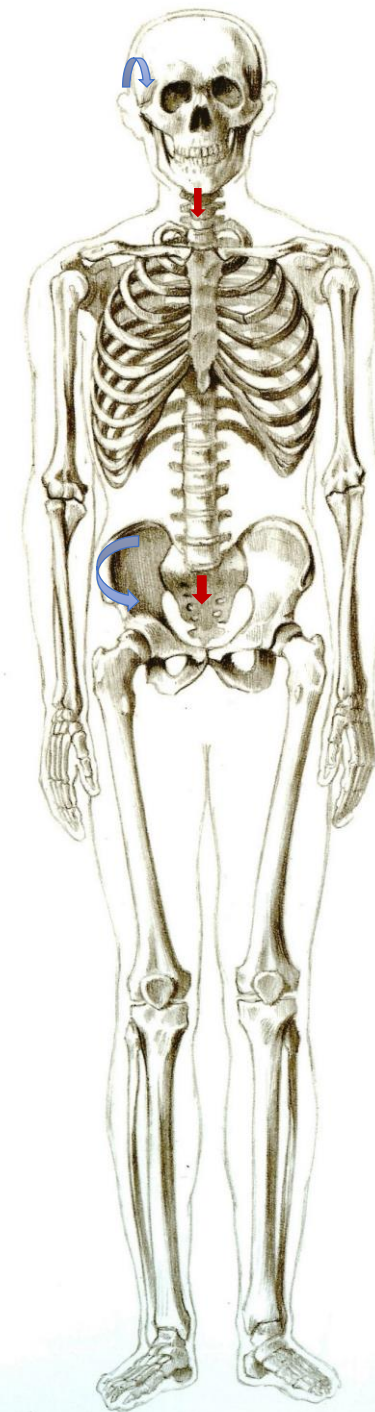


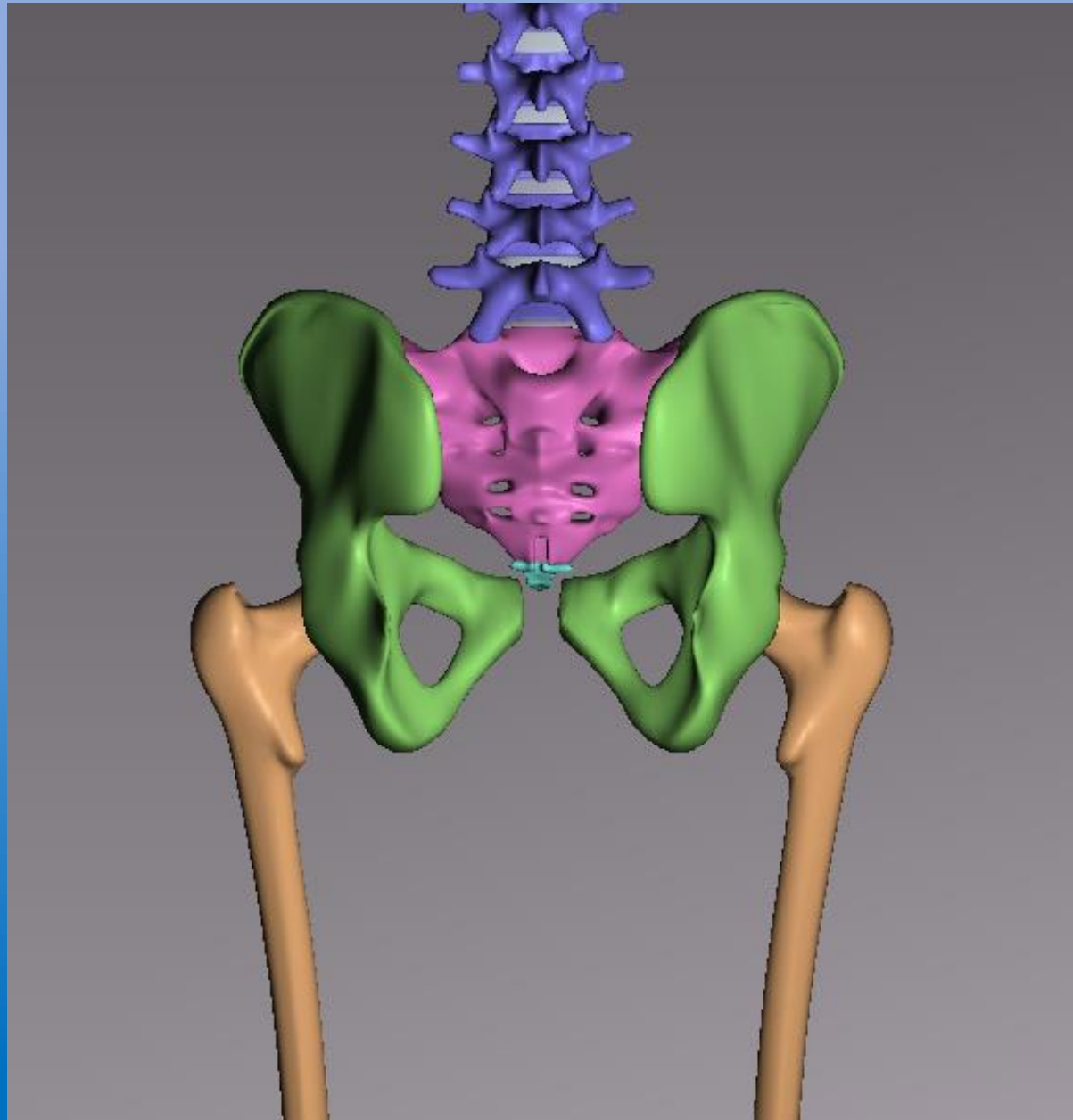
Veränderungen der Wirbelsäule bei Ratten
vor und eine Woche nach
Aufbringen einer einseitigen Okklusionserhöhung.

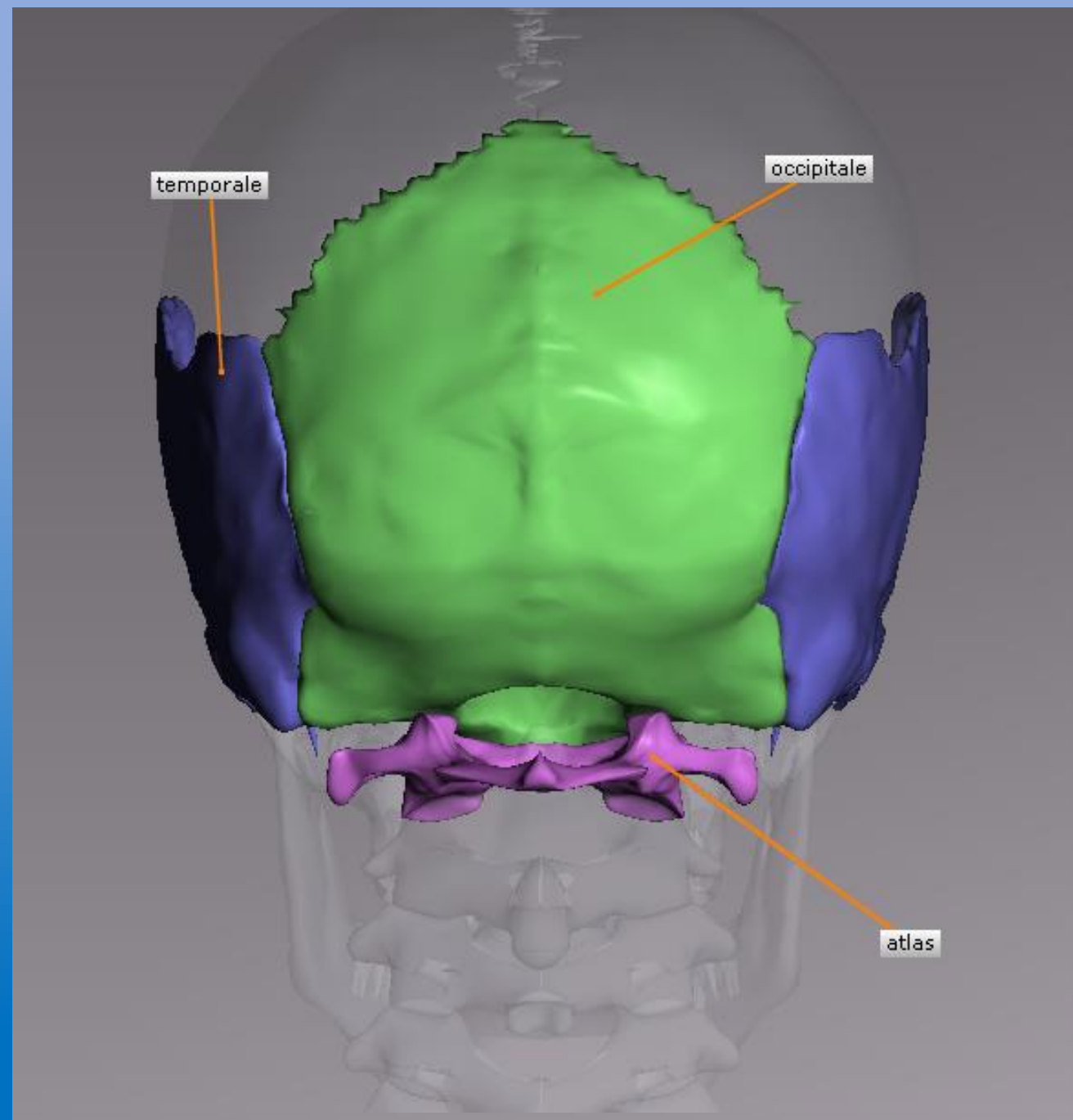
(Quelle: The Influence of an Experimentally-
Induced Michele et al., CRANIO 23(2): 2005

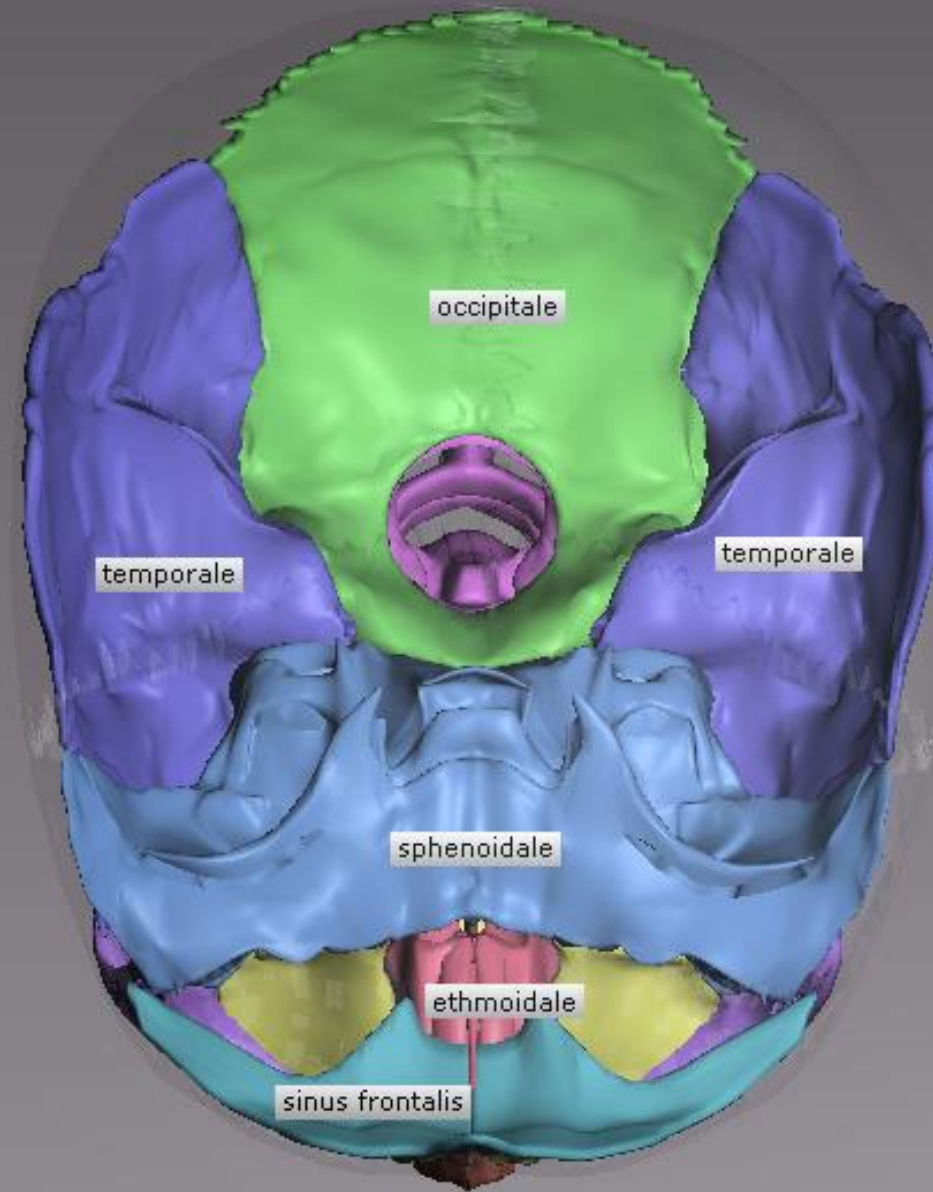


Reziproke Strukturen
von Hüfte und Kiefergelenk









Flügel des Sphenoid

Os vomer

Okklusionsebene

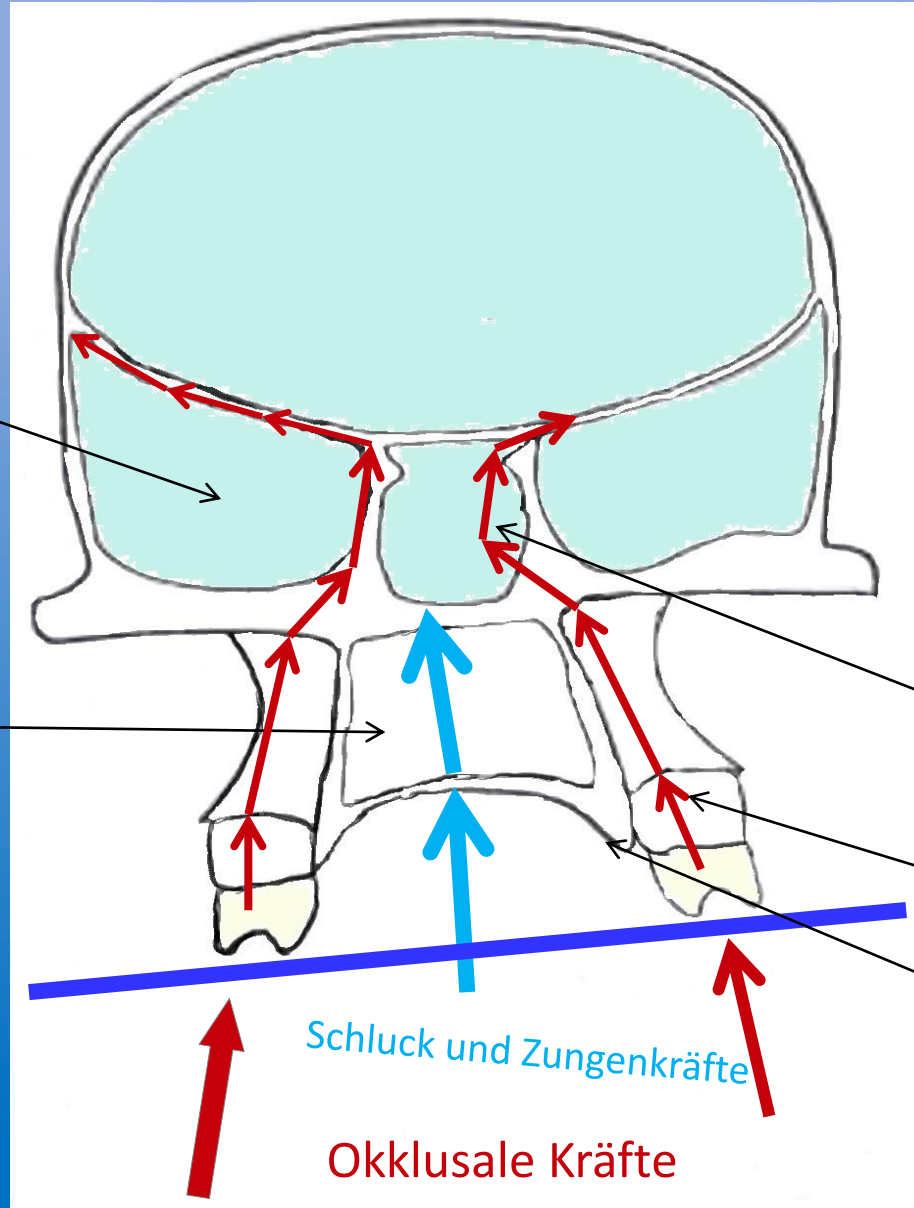
Schluck und Zungenkräfte

Okklusale Kräfte

Sphenobasiläre Synchondrose
Basis cranii

Alveolarfortsatz der Maxilla

Hamulus pterygoideus



Funktionelle Zusammenhänge

Hüfte > Kiefergelenk

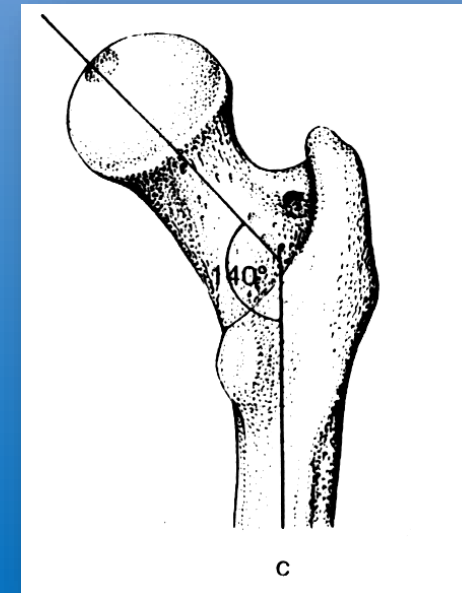
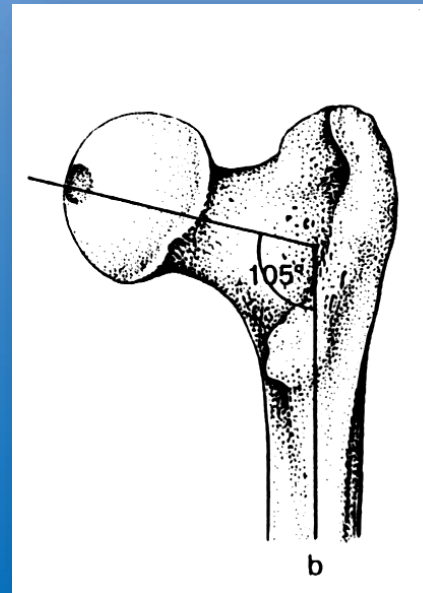
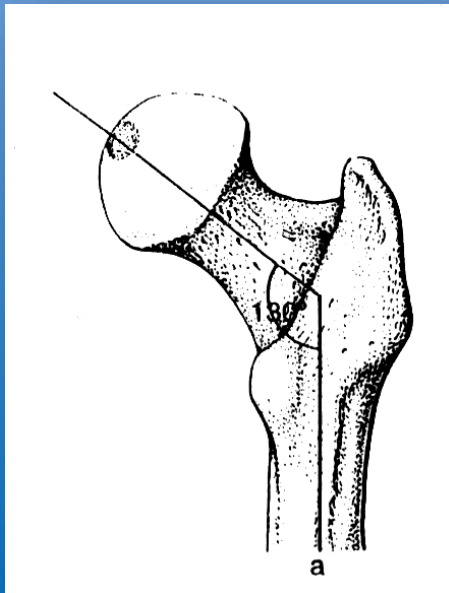
Lydia Aich

CCD Winkel = Schenkelhalswinkel

Schenkelhalswinkel:

Bei Geburt etwa 135° nimmt bis 2. Lebensjahr zu bis max. 150°

Am Ende des Wachstums typischer Normwert $125^\circ - 127^\circ$

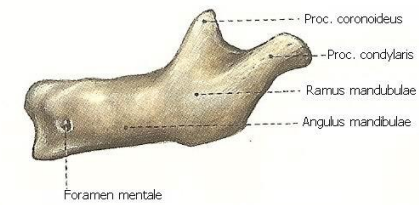


Kieferwinkel

Beim Neugeborenen
 $140^{\circ} - 150^{\circ}$

Nach dem Durchbruch der
permanenten Zähne und durch
Größenzunahme des
Unterkieferastes verkleinert
sich der Winkel auf etwa

$120^{\circ} - 130^{\circ}$



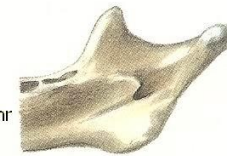
Unterkiefer eines Neugeborenen in der Ansicht von links-seitlich



Säugling



4.-5. Lebensjahr



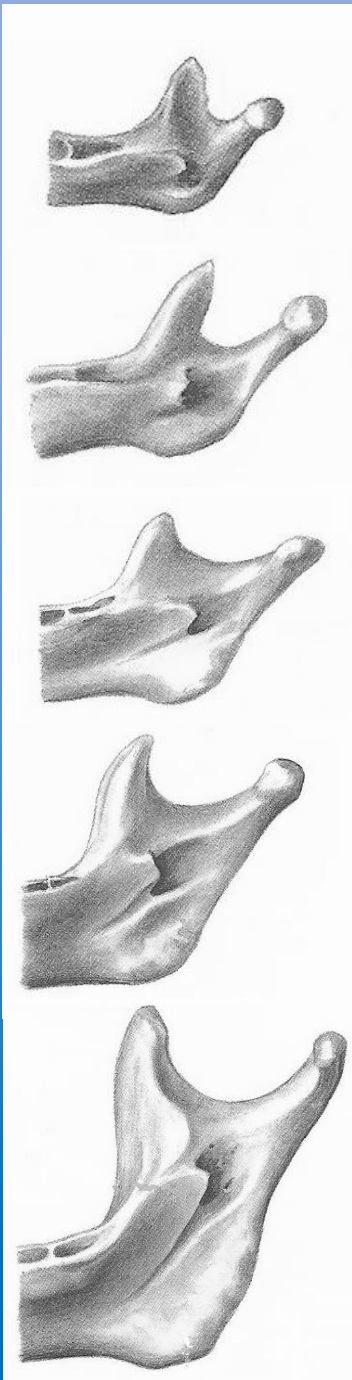
11.-12. Lebensjahr



15.-16. Lebensjahr



Erwachsener



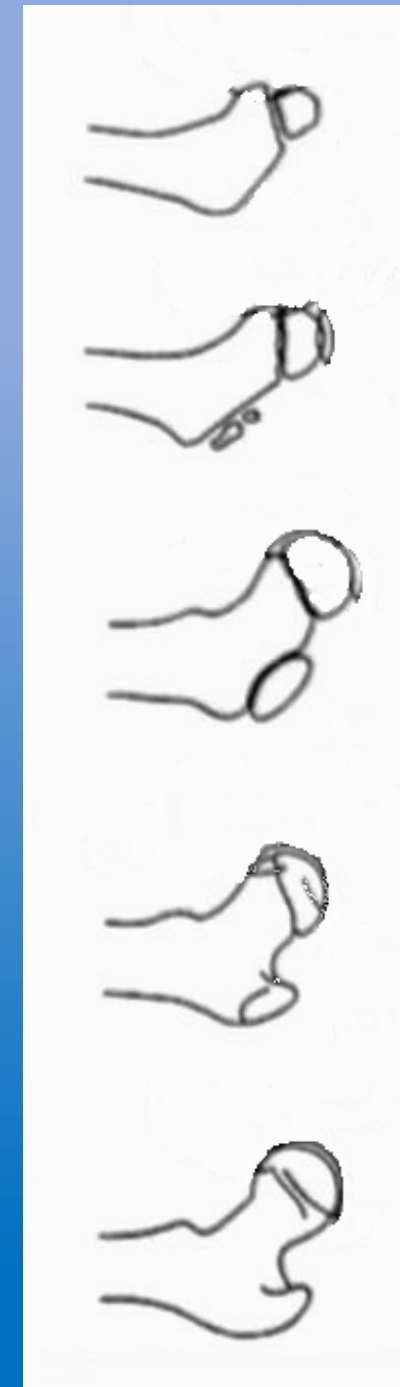
< Säugling / 2 Jahre >

< 4-5 Jahre/ 4 Jahre >

< 11-12 Jahre / 12 Jahre >

< 15-16 Jahre / 16 Jahre >

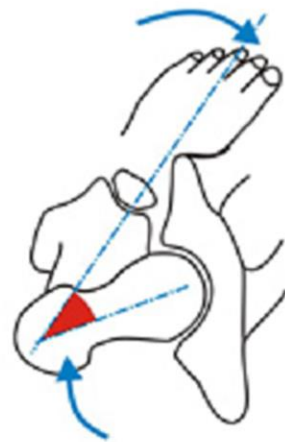
< Erwachsener >





A

NORMAL HIP



B

**FEMORAL
ANTEVERSION**

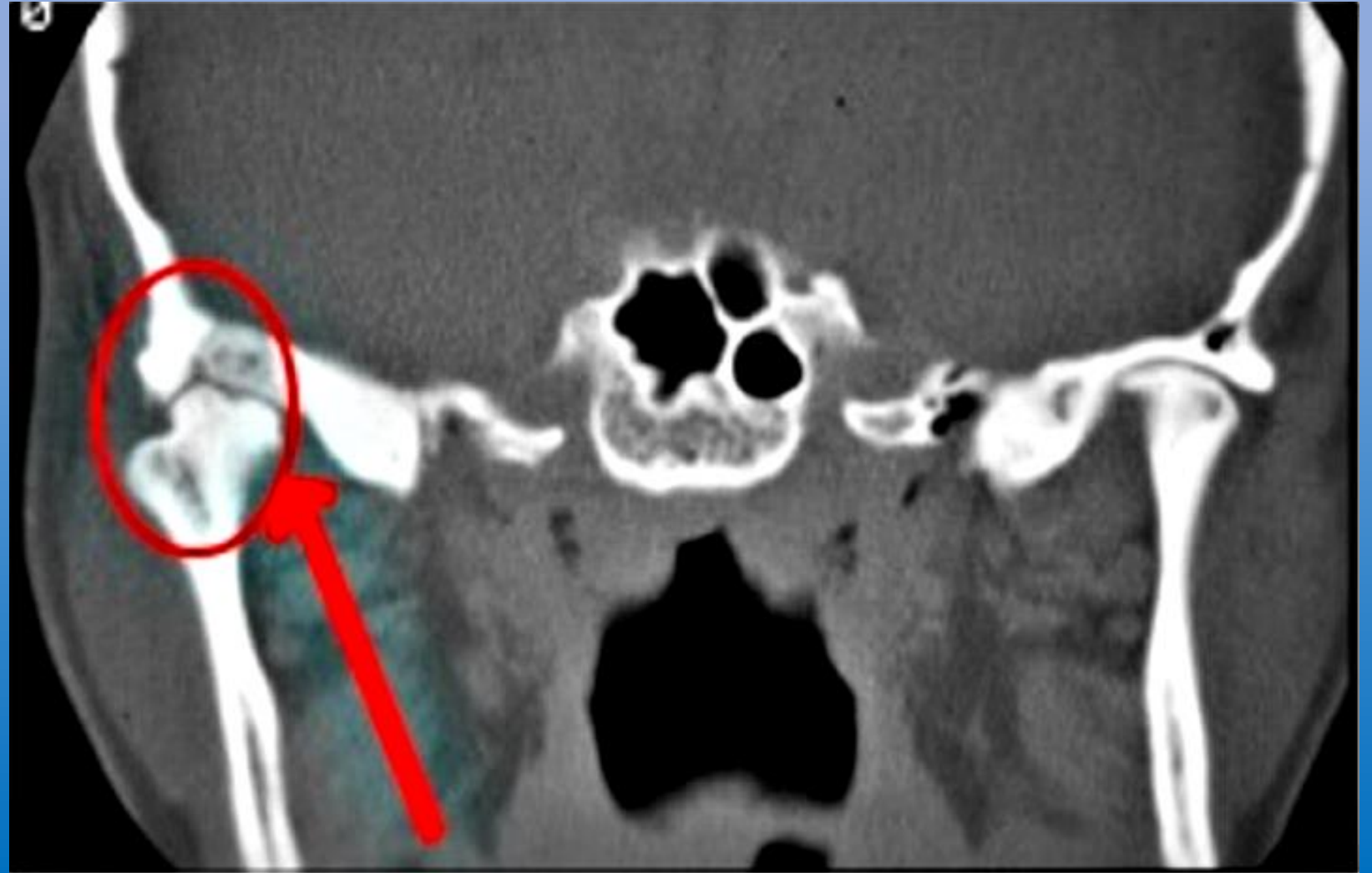


C

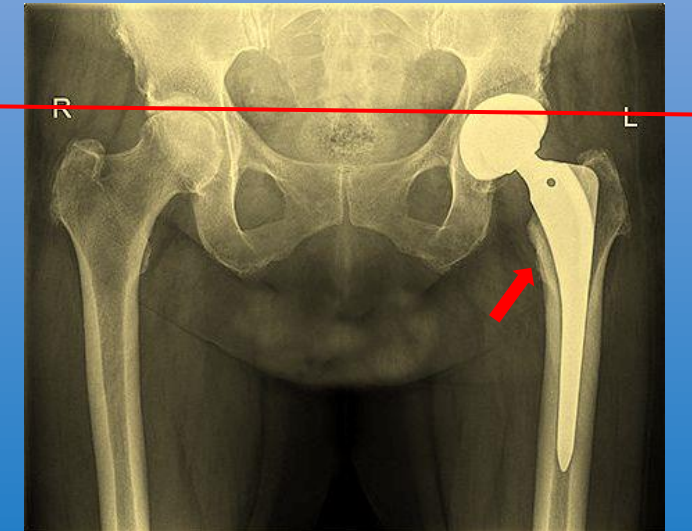
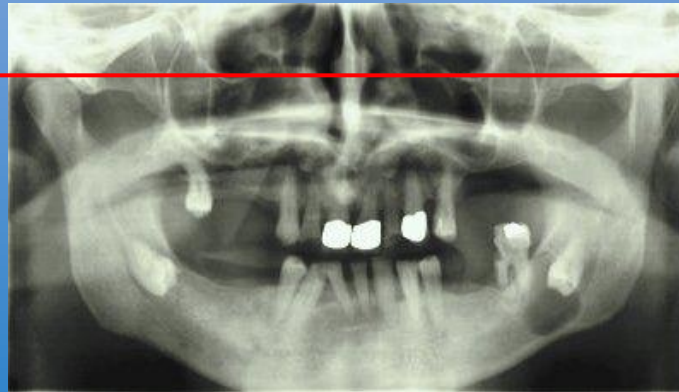
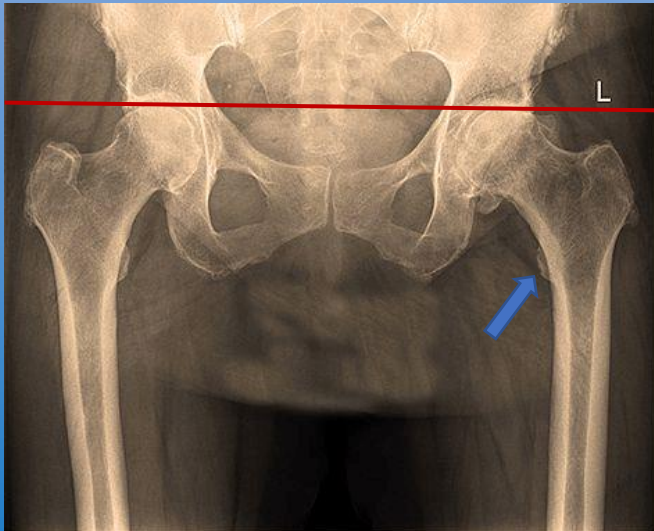
**FEMORAL
RETROVERSION**

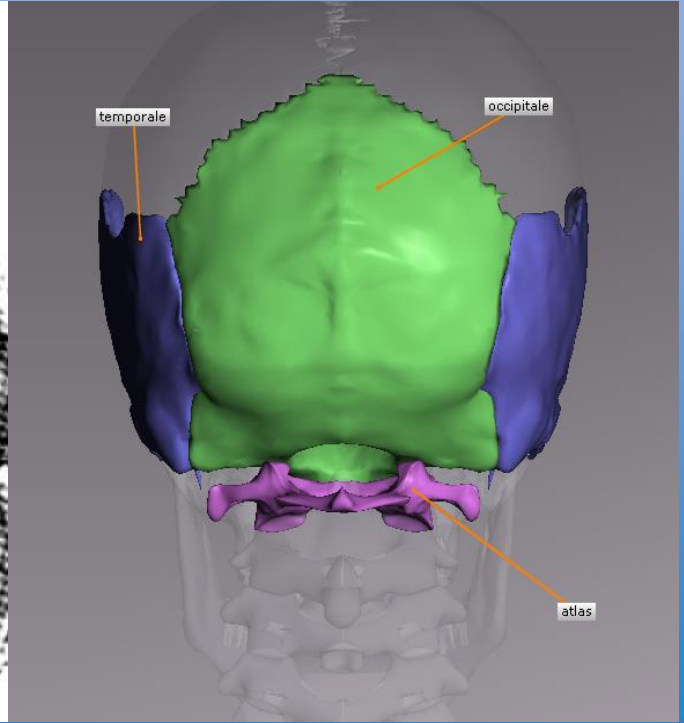
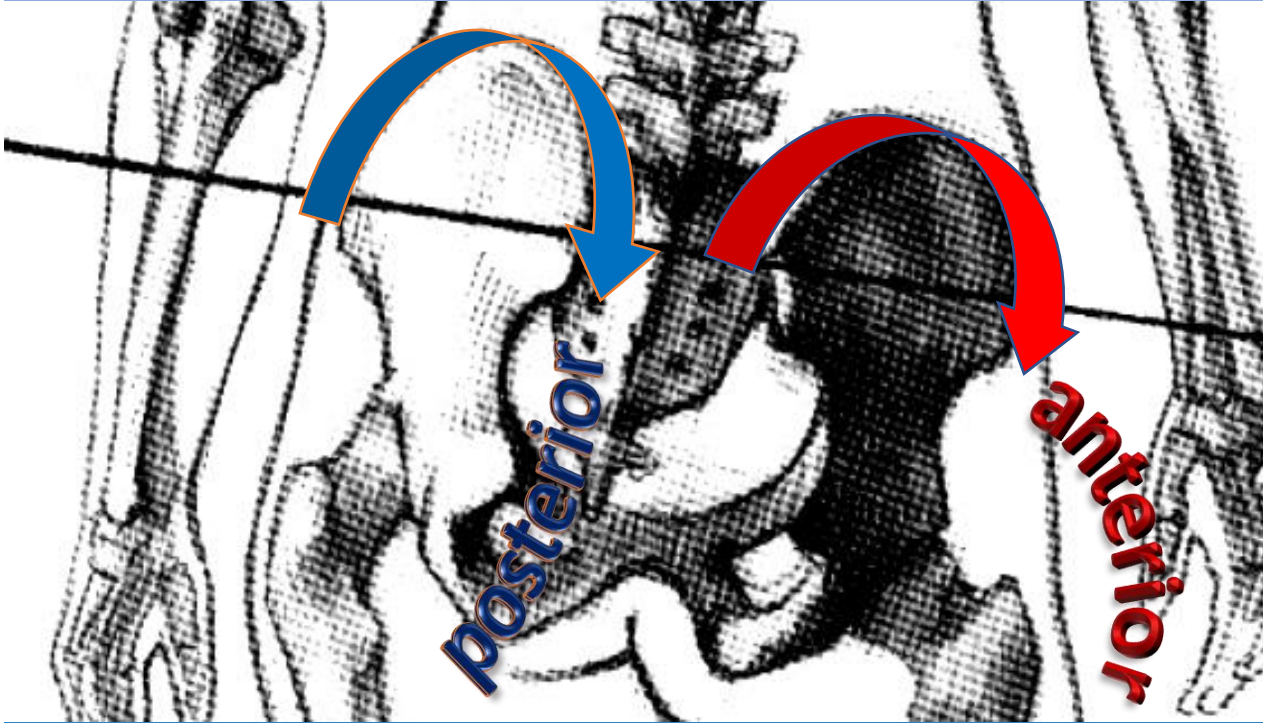
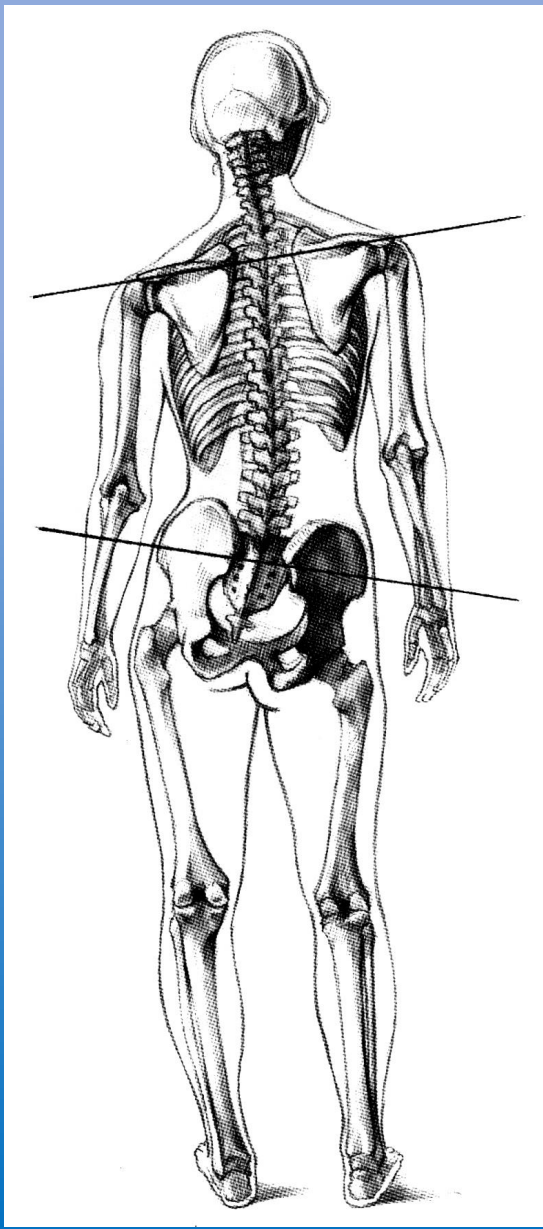
© 2011 Jake Pett, Stuart Pett

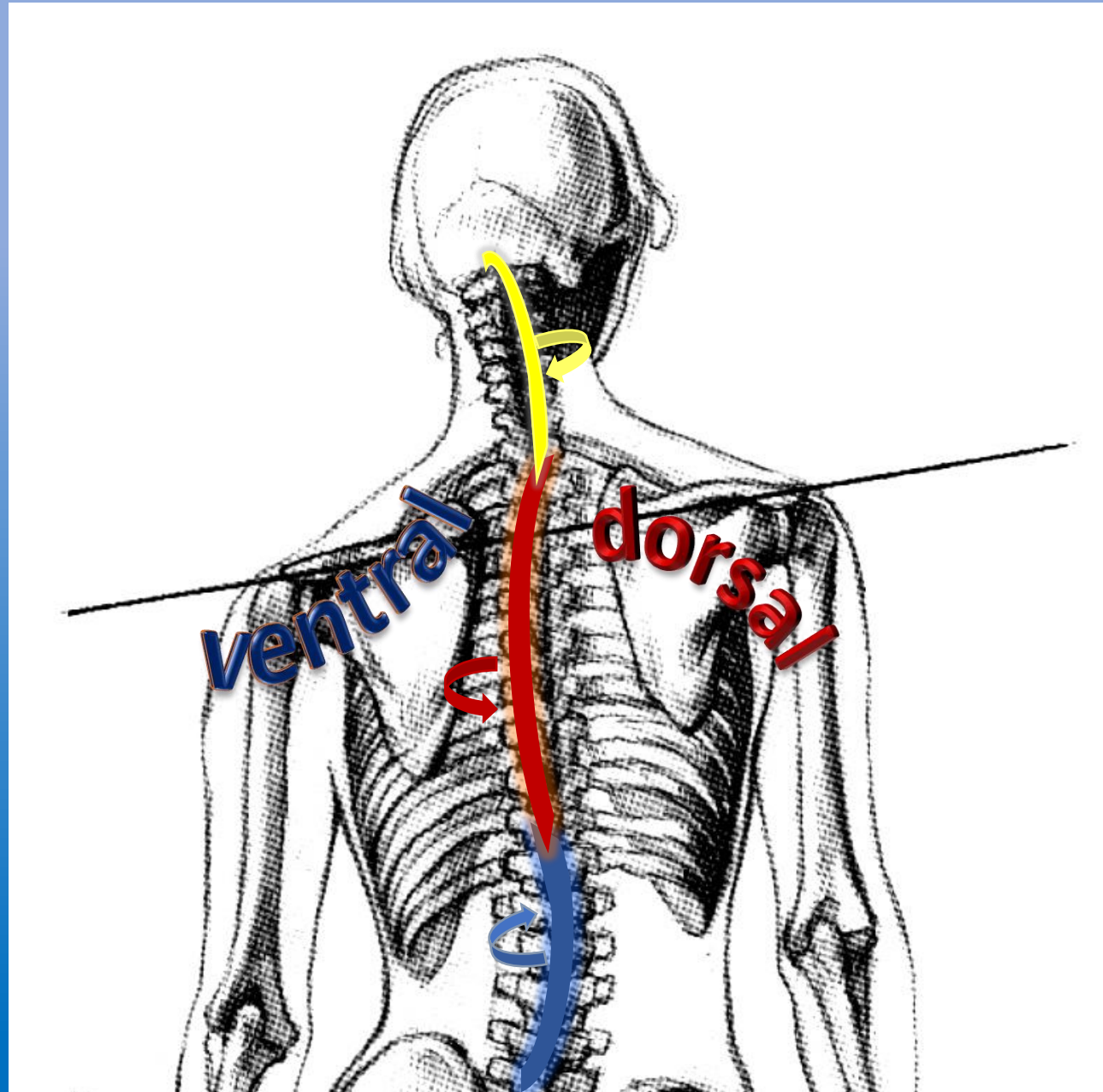
Coxarthrose > Kiefergelenksarthrose ??

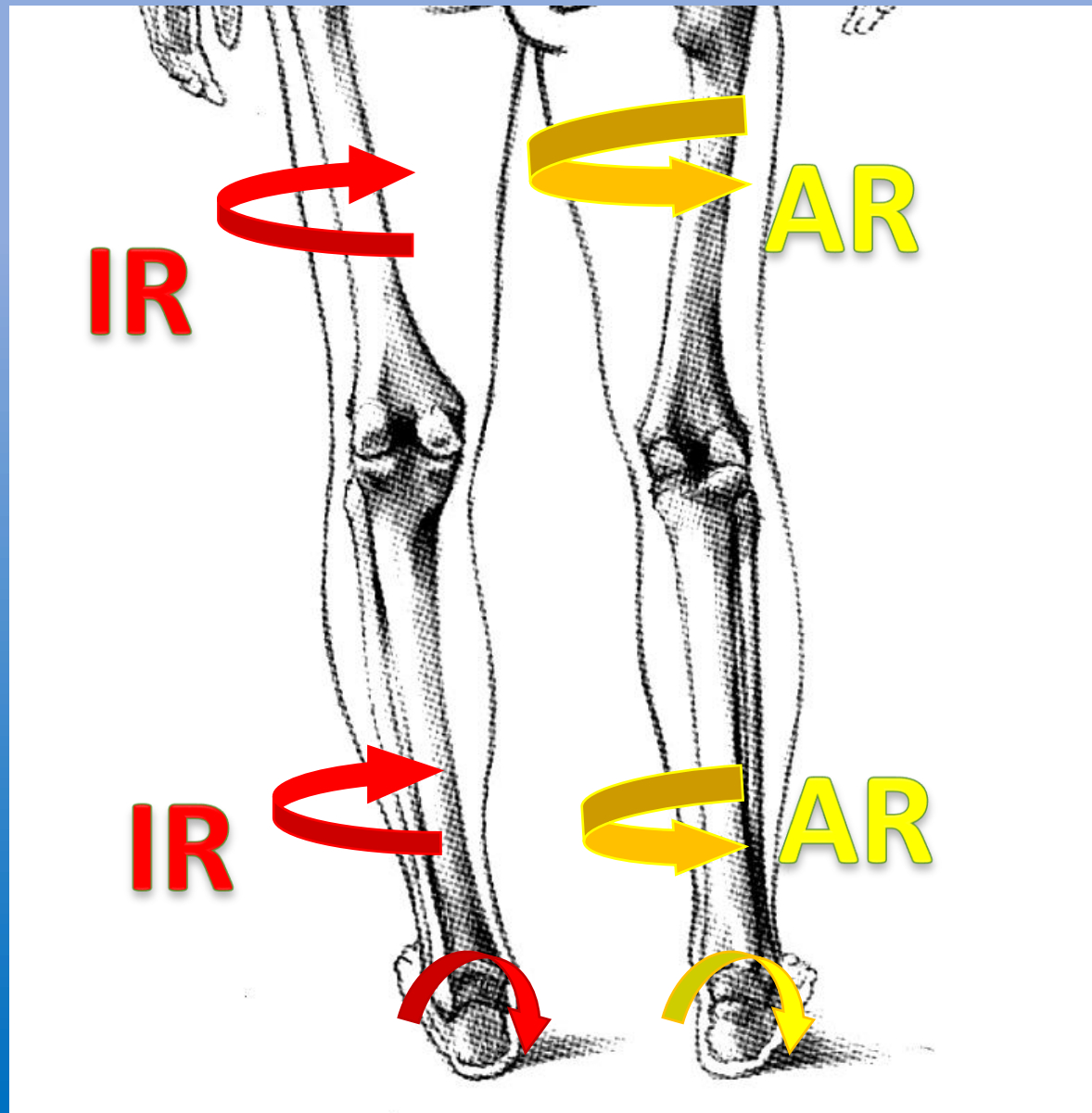


Ein Denkmodell.....?







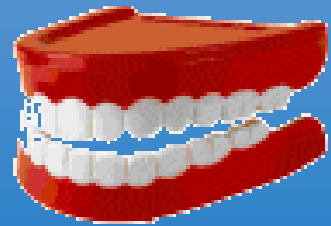


lat. nocere : **Schaden**

Ein Nozizeptor ist ein Rezeptor,
der auf eine
drohende oder eintretende Verletzung
des Körpergewebes reagiert



Das Kausystem ist der einzige Teil
des Bewegungsapparates,
dessen Bewegung in einem
Hartgewebekontakt mündet :



Der Okklusion der Zähne !

Das Kiefergelenk des Menschen ist funktionell betrachtet das oberste Kopfgelenk und somit in die gesamte Körperstatik integriert.

Kiefergelenk ,Kapselapparat
sowie Muskulatur

Sind **100 x stärker** mit Nervenfasern durchzogen
Deutlichen Einfluss durch die Relevanz ihrer Innervation
auf die Ganzkörperstatik
haben auch **Augen und Gehör**

Bei einer gestörten Bissituation kommt es permanent zu einer Irritation des zentralen Nervensystems , die zu erheblichen Beeinträchtigungen der Gesamtkoordination führt.

▪
grundsätzlich gilt

Nackenverspannungen die primär
morgens
vorhanden sind und sich durch
Bewegung verbessern,
weisen deutlich auf eine eher
absteigende Ursache hin.

**Im Einzelnen können ABC-
Kontakte
Spezifischen
Schmerzproblematiken
zugeordnet werden**

Absteigende Beschwerdesymptomatiken

Kopfschmerz, Migräne, Nackenverspannung
Ohrgeräusche, Tinnitus, Drehschwindel
Kiefergelenkknacken
Augenirritationen
pseudoradikuläre Ausstrahlungen
rez. Blockierungen
Rückenschmerz
Skoliose
ISG- Blockierungen
Hüftschmerz
Knieschmerz
Hallux rigidus
Integrationsprobleme nach Hüft-Op.,
Bandscheiben-Op. usw

Studie nach Kobayashi: Dramatische Auswirkungen

Prof. Meyer zitierte eine Studie von Professor Kobayashi.

Diese untersuchte die Auswirkungen einer erhöhten Füllung im Schlaflabor.

Er beobachtete nachts sofort mehr Zahnkontakte und mehr Muskelaktivität als in der Kontrollgruppe.

Die Tiefschlafphasen nahmen signifikant ab, es wurde vermehrt Adrenalin in den Körper abgesondert.

Der muskuläre Stress nahm zu, Atemaussetzer und eine Erhöhung der Pulsfrequenz machten den

Patienten häufiger zu schaffen als in der Kontrollgruppe. Die Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit reduzierte sich im Laufe der Studie.

Wurde der Störfaktor in der experimentellen Gruppe beseitigt, normalisierte sich der Allgemeinzustand.

Gleiche Ergebnisse zeigten sich im Wechsel auch bei der Kontrollgruppe als ein okklusaler Störfaktor eingebaut wurde.

Nach 14 Tagen brach Kobayashi die Studie ab, da die ersten Probanden anfangen unter Kiefergelenksschmerzen zu leiden.

 = A Kontakt

 = B Kontakt

 = C Kontakt

