

Statische Zeichen einer kranio-mandibulären Dysfunktion (KMD)

Jetzt bestellen

Äußerlich leicht zu erfassende Zeichen können unterschiedlich angehobene Augenbrauen, eine schiefe Kopfhaltung sowie einseitig angehobene Schlüsselbeine und Schulterblätter sein. *Shaper* gibt an, dass ein verkürztes Bein die häufigste Einzelursache für Spasmus der Kaumuskeln ist.

Äußerlich erfassbare Zeichen	Erscheinungsbild
1. Seitneigung im Atlanto-occipitalgelenk und sekundäre Kompensation des Atlantoaxialgelenks	bei homolateraler KMD
2. Schwerkraftlinie, insbesondere Kopf, zervikothorakaler Übergang und Schultern nach vorne verschoben; Hyperlordose der HWS und LWS	bei Retrusion
3. Schwerkraftlinie, insbesondere Kopf, zervikothorakaler Übergang und Schultern nach hinten verschoben; gestreckte HWS und LWS	bei Protrusion
4. Restriktion des Hyoids	
5. Kranial- und Medialbewegung der Skapula	
6. Entstehung einer latenten Skoliose	
7. Ungleichgewicht des Beckengürtels	
8. Gesichtssymmetrie und Skoliose	bei Kreuzbiss
9. Atlas-Axis-Dysfunktion	beim offenen Biss

Vertikalen-Test nach Barre

Der Osteopath befindet sich hinter dem Patienten und befundet durch Betrachtung der Patientenrückseite eine transversale Verschiebung des Beckens oder der Kopf-Hals-Region. Dieser statische Test stellt einen ersten Hinweis auf eine mögliche auf- oder absteigende Dysfunktion dar.

Ein positiver Befund stellt eine deutliche Translation entweder im Becken oder in der Kopf-Hals-Region dar.

1. Becken zu einer Seite verschoben = aufsteigende Dysfunktion	➔ primäre Dysfunktion ist in den unteren Extremitäten zu suchen, z. B. kurzes Bein, Lumbalgie, Dysfunktion am Fuß, Knie, Hüfte oder Becken
2. Kopf/Hals zu einer Seite verschoben = absteigende Dysfunktion	➔ z. B. Zervikalgie, kranio-mandibuläre Dysfunktion, Dysfunktion → der Klavikula, Schulter, Mandibula, altes kraniozervikales Trauma, Augen- bzw. Sehstörung
3. Kopf/Hals zu einer Seite verschoben, Becken zur gegenüberliegenden Seite verschoben	➔ auf- und absteigende Dysfunktion
4. Kompensierter Zustand	➔ In diesem Zustand birgt jeder therapeutische Eingriff die Gefahr der Dekompensation.
5. Kopf, Oberkörper und Becken zur gleichen Seite verschoben = einseitige Hypertonizität	➔ bei einer zentralen oder vestibulären Störung