

Presseinformation der Initiative Kiefergesundheit e.V./IKG
in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden/BDK vom 13. Mai 2014

Kinder-Zahn-Spange mit Leitfunktion: Kompass durch Osteopathie in der Kinderbehandlung

Viele Themen tragen Eltern in die Praxen der Kinderzahnärzte und Kieferorthopäden, für die die zuständigen wissenschaftlichen Fachgesellschaften keine oder nur wenig Antwort haben. Solche für die Praxis dennoch relevanten Themen greift der Kongress „Kinder-Zahn-Spange“ auf, der gemeinsam von Kinderzahnärzterverbänden (BuKiZ und DGKiZ) und kieferorthopädischen Organisationen (IKG, BDk) auf den Weg gebracht und von Beginn an seitens Prof. Dr. Dr. Ralf J. Radlanski als Wissenschaftlichem Leiter gestaltet und moderiert wird. Ein solches Praxis-Thema ist die Osteopathie. Das Dilemma: Die Evidenz für das Behandlungsverfahren ist mit klassischen Maßstäben nicht zu messen. Dennoch müssen Praxen Entscheidungen treffen, und um diese zu erleichtern, hatte die Initiative Kiefergesundheit im Namen der Veranstalter am 12. April 2014 zum 5. Gemeinschaftssymposium „Kinder-Zahn-Spange“ nach Frankfurt eingeladen. Das Konzept des interdisziplinären Austausches ist auch diesmal wieder gelungen: Nicht nur auf dem Podium, sondern auch im fast überfüllten Saal gab es Teilnehmer aus der Zahnmedizin, der Kieferorthopädie, der Physiotherapie, der Logopädie und viele weitere mehr, die angeregte Pausengespräche miteinander führten. Auch die kieferorthopädische Wissenschaft war unter den Gästen: Prof. Dr. Jörg Lisson/Saarbrücken interessierte das Thema – und ärgerte der Vorwurf an das Fach, nicht evidenzbasiert zu sein. Medizin könne keine Evidenz haben, meinte er in einem Gespräch am Rande, weil die Messung selbst bereits die Situation verändere. Um eine evidenzbasierte Aussage zu erreichen, so Lisson, müsse man eigentlich ein Kind klonen, in einen Stuhl einspannen, alle zwei Tage röntgen und von einem Roboter behandeln lassen... In der kleinen Diskussionsrunde gab es dazu viel Zustimmung.

Diese Debatte am Rande passte allerdings auch perfekt zum Programm des Kongresses: Auch für die Osteopathie, zumal in der Kinderbehandlung, liegen keine randomisierten Studien vor. Was genau da passiert, weiß man nicht, und sogar der Begriff selbst wird oft missverstanden: Als Andrew Taylor Still in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts den Begriff in die Welt brachte, dachte er gar nicht gezielt an „osteo“ („Knochen“), sondern an ein reformiertes naturbezogenes Therapie- und Diagnosekonzept, für das er einen Namen suchte und Anregungen dazu in der indianischen Kultur fand. Und so sehen sich die ausgebildeten Osteopathen auch nicht als eine Unterdisziplin der Physiotherapie, sondern als eigenständige Heilberufler, die sich ganzheitlich mit den Verbindungen im Körper befassen und die Mobilisierung der Selbstheilungskräfte zum Ziel haben. Für ihn sei es sehr spannend gewesen, sagte Professor Radlanski, die längst vertrauten Bilder zum Gesichtswachstum nunmehr neu und diesmal mit einem „osteopathischen Blick“ zu betrachten: „Da stellen sich dann ganz neue Fragen!“ Dass es auch Antworten und praktische Erfolge gebe, daran dürfe man wohl nicht zweifeln: „Immerhin übernehmen die Krankenkassen osteopathische Behandlungen – sie sind offenbar erfolgreich und damit billiger als eine spätere Behandlung chronifizierter Zustände!“

Was hier bereits auf die Sinnhaftigkeit frühen Intervenierens hindeutet, bestätigten Kieferorthopädin Dr. Gundi Mindermann/Bremervörde und Physiotherapeutin Marion Ritz-Jonas/Neu Wulmstorf, die bei entsprechenden Fällen zusammenarbeiten. Sie schärfen mit einer Reihe von Fallbeispielen den Blick der Kongressteilnehmer für das Erkennen therapiebedürftiger Kinder. Während Dr. Mindermann jeweils auf die Aspekte hinwies, wie sie üblicherweise in der kieferorthopädischen Anamnese eines jungen Patienten erhoben werden, ergänzte Ritz-Jonas ihre eigenen Eindrücke: „Ein Muskel springt mir ins Auge – und ich weiß, was der macht. Damit ahne ich auch schon, welche Probleme das Kind mit seiner Fehlhaltung hat.“ Das Referenten-Duo bot anhand einer Vielzahl von Fallbeispielen eine spannende Lehrstunde von der Identifikation von Fehlfunktionen bis zur interdisziplinären Therapie und legte den Kolleginnen und Kollegen ans Herz: „Seien Sie aufmerksam – und helfen Sie den Kindern so früh wie möglich, damit sich keine chronischen Zustände einstellen. Denn: Die Situation verwächst sich nicht!“ Und meist hat sie eine „primäre Störung“, wie der Berliner Physiotherapeut und Osteopath Peter Ahlbrecht deutlich machte. Das Wichtigste sei daher der Befund, auf dem sich das Denken in osteopathischen Ketten und mit besonderem Blick auf die Faszien aufbaue: „Es geht darum,

zu spüren, was im System los ist. Das geht nur über Anfassen und Durchbewegen des Körpers.“ Kinder seien für entsprechende Tests sehr aufgeschlossen und machten gut mit – vor allem aber seien sie leicht einstellbar auf neue Haltungen: „Deshalb so früh wie möglich mit der Behandlung beginnen!“ Kinderärzte und Kieferorthopäden sähen die Kinder sehr früh und je nach Situation auch sehr oft – sie sollten dabei auch auf Fehlstellungen achten. In der regen anschließenden Diskussion wurde unter anderem empfohlen, sich ein Netzwerk aufzubauen und vielfältig miteinander und voneinander zu lernen – aber darauf zu achten, dass die osteopathische Expertise sich auch tatsächlich mit oralen Strukturen auskennt und „nicht nur auf dem Schild steht“.

In einem zweiten Doppelvortrag vermittelten Prof. Dr. Stefan Kopp/Frankfurt und Orthopäde Dr. Gernot Plato/Rendsburg Ansichten und Einsichten bei osteopathischen Interventionen in der kinderzahnärztlichen und kieferorthopädischen Praxis – und gaben viele praktische Tipps, unter anderem Literaturempfehlungen. „Wenn der Fluss im Körper geblockt ist“, so Professor Kopp, „reagiert der mit Schmerz und veränderter Körperhaltung – eine andere Sprache hat er ja nicht!“ Er warnte aber auch: „Wenn ich einen Schutzreflex einfach rausnehme, kann es auch schlechter werden.“ So ganz ohne beweisbare Erfolge sei die Osteopathie aufgrund der technischen Innovationen nicht mehr: „Digitale Verfahren können messen und zeigen, dass eine osteopathische Behandlung metrisch erfassbare Veränderungen bewirkt.“ Was bei interdisziplinären Behandlungen an rechtlichen Aspekten zu beachten ist, erklärte abschließend RA Stephan Gierthmühlen/Kiel. Einer der Punkte: Die verbotene „Zuweisung gegen Entgelt“ müsse vermieden und die Form der Zusammenarbeit rechtlich geprüft werden – auch bei Anstellung: „Der Delegationsrahmen kann sich nur im Bereich der Zahnheilkunde bewegen.“ Was sich Professor Radlanski eingangs wünschte, dass osteopathische Maßnahmen messbar werden „und damit auch Naturwissenschaftler das Vorgehen akzeptieren“, konnte der Kongress sicher nicht vollständig erfüllen – aber das Ansinnen von Dr. Mindermann ist sicher gelungen: „Wir brauchen Antworten für die Eltern, die zu uns kommen. Wir müssen ein Gespür dafür haben, was wir ihnen empfehlen. Das wollen wir vermitteln.“ Und das ist gelungen, wie die Rückmeldungen zeigten.

*) BDK: Berufsverband der Deutschen Kieferorthopäden; IKG: Initiative Kiefergesundheit; DGKiZ: Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde; BuKiZ: Bundesverband der Kinderzahnärzte

BU-Vorschlag: Lieferten spannende Fragen und ebenso spannende Antworten zu Osteopathie in der dentalen Kinderbehandlung (von links): RA St. Gierthmühlen, Prof. Dr. R. J. Radlanski, M. Ritz-Jonas, Dr. G. Mindermann, Prof. Dr. St. Kopp, Dr. G. Plato und P. Ahlbrecht

Für Presserückfragen: Birgit Dohlus, dental relations, T: 030 – 3082 4682, eMail: info@zahndienst.de.