

7

Muskeln von Gesicht, Kopf und Nacken

Regionale Triggerpunkte für Kopf- und Nackenschmerzen

MUSKELN	SEITE
M. digastricus	92
M. erector spinae	104
M. frontalis	80
M. levator scapulae	128
M. masseter	84
M. occipitalis	80
M. orbicularis oculi.....	82
M. pterygoideus lateralis ...	88
M. pterygoideus medialis ..	90
M. semispinalis capitis	106
M. semispinalis cervicis	106
M. splenius capitis	110
M. splenius cervicis	110
M. sternocleidomastoideus ..	96
M. temporalis	86
M. trapezius	126

Schläfenkopfschmerz

M. trapezius
M. sternocleidomastoideus
M. semispinalis capitis
M. splenius cervicis
M. temporalis

Kopfschmerz mit frontalem Schwerpunkt

M. frontalis
M. semispinalis capitis
M. sternocleidomastoideus
M. orbicularis oculi

Kopfschmerz mit okzipitalem Schwerpunkt

M. sternocleidomastoideus
M. digastricus
M. trapezius
M. semispinalis capitis
M. semispinalis cervicis
M. occipitalis
M. temporalis
M. splenius cervicis

Scheitelkopfschmerz

M. splenius capitis
M. sternocleidomastoideus

Schmerzen im Nasen- nebenhöhlenbereich

M. pterygoideus lateralis
M. orbicularis oculi
M. epicranii (frontalis)
M. masseter
M. temporalis
M. sternocleidomastoideus

Zahnschmerzen

M. masseter
M. digastricus
M. temporalis

Schmerzen im Augenbereich

M. orbicularis oculi
M. masseter
M. suboccipitalis
M. trapezius
M. temporalis
M. occipitalis
M. splenius cervicis

Schmerzen in Wange und Kiefer

M. sternocleidomastoideus
M. masseter
M. pterygoideus lateralis
M. pterygoideus medialis
M. trapezius
M. digastricus
M. buccinator
M. orbicularis oculi

Schmerzen im Temporo- mandibulargelenk (TMG) und Ohrenschmerzen

M. masseter
M. pterygoideus lateralis
M. pterygoideus medialis
M. sternocleidomastoideus

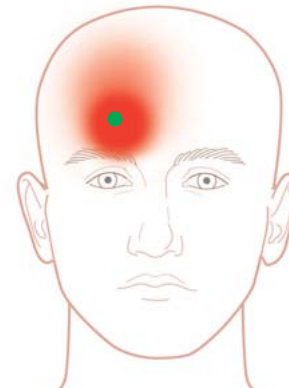
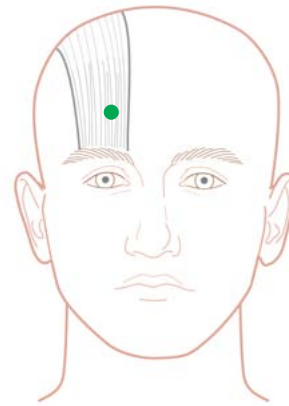
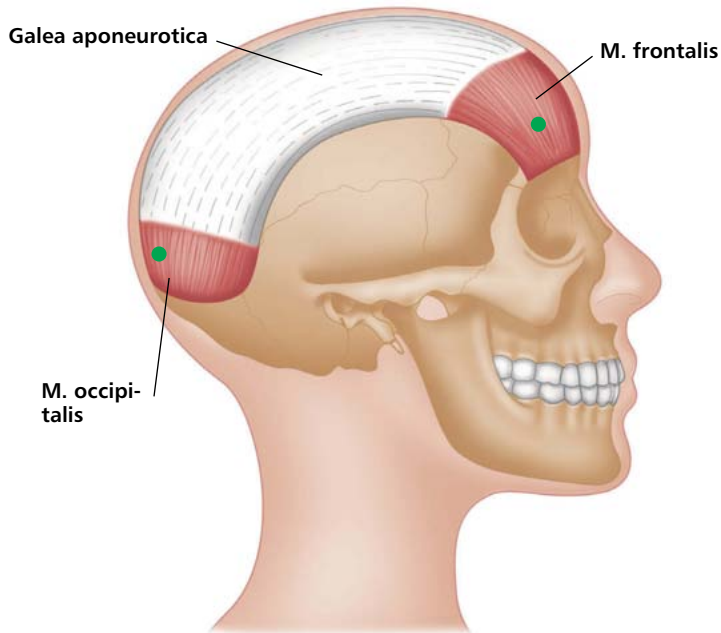
Halsschmerzen (vorne)

M. sternocleidomastoideus
M. digastricus
M. pterygoideus medialis

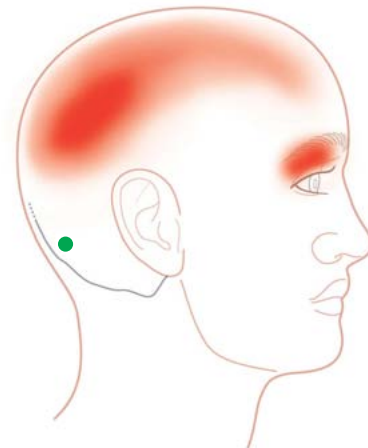
Nackenschmerzen (hinten)

M. trapezius
M. levator scapulae
M. multifidus
M. splenius cervicis
M. infraspinatus

MUSCULUS OCCIPITOFRONTALIS (EPICRANIUS)



M. frontalis



M. occipitalis

Griechisch *epi*, auf;
Lateinisch *Cranium*, Schädel

Der Muskel umfasst tatsächlich zwei Muskeln (M. occipitalis und M. frontalis), die durch eine Aponeurose verbunden sind, die *Galea aponeurotica*. Sie wird so genannt, weil sie einer Haube auf dem Kopf ähnelt.

URSPRUNG

M. occipitalis: Seitliche zwei Drittel der Linea nuchae superior des Os occipitale. Processus mastoideus des Os temporale. M. frontalis: Galea aponeurotica.

ANSATZ

M. occipitalis: Galea aponeurotica (schichtähnliche Sehnenplatte, die zum frontalen Muskelbauch führt). M. frontalis: Faszie und Haut über Augen und Nase.

FUNKTION

M. occipitalis: Zieht die Kopfhaut nach hinten, hilft dem vorderen Muskelbauch, die Augenbrauen zu heben und die Stirn zu runzeln.

M. frontalis: Zieht die Kopfhaut nach vorne. Hebt die Augenbrauen und legt die Haut der Stirn in Querfalten.

INNERVATION

Nervus facialis VII

GRUNDBEWEGUNG

Beispiel: Hochziehen der Augenbraue (Stirn in Querfalten legen).

ÜBERTRAGENE SCHMERZEN

M. occipitalis: Schmerz an der seitlichen und vorderen Kopfhaut, ausstrahlend in Hinterkopf/Augenhöhle. M. frontalis: Lokalisierter Schmerz mit Ausstrahlung nach oben und über die Stirn derselben Seite.

ÜBERSICHT

INDIKATIONEN

Kopfschmerzen, Schmerzen am Hinterkopf, so dass nicht auf dem Rücken oder auf einem Kissen gelegen werden kann, Ohrenscherzen, Schmerzen hinter dem Auge/den Augenbrauen/ dem Augenlid, Sehleistung, »springender Text« beim Lesen von schwarzer Schrift auf weißem Untergrund, Schielen, Stirnrunzeln, Spannungskopfschmerz, Schmerzen über dem Auge.

URSACHEN

Innere Unruhe/Angst, Überarbeitung, Lebensstil, Computerarbeit, falsche Brille, Stirnrunzeln.

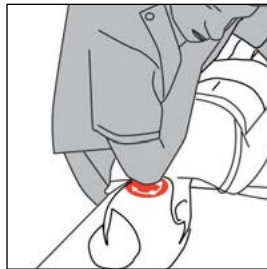
DIFFERENTIALDIAGNOSE

Kribbelnde Kopfhaut, Einklemmung des M. occipitalis major.

VERBINDUNGEN

Subokzipitale Muskulatur, klavikulärer Anteil des SCM, M. semispinalis capitis, M. zygomaticus major, Platysma, Mm. scaleni, hintere Nackenmuskulatur, Augenmuskeln.

MANUELLE TECHNIKEN



✓	☐	Sprühen und Dehnen
✓	☐	Trockenes Nadeln
✓	☐	Tiefe Streichmassage
✓	✓	Kompressionstechnik
✓	✓	Muskulenergie-technik
✓	✓	Positional-Release-technik
✓	☐	Injektionen

Postisometr. Relaxationstechnik (PIR)

Indikationen: Subakute bis chronische Zustände

- Identifizieren Sie den Triggerpunkt.
- Bringen Sie den Patienten in eine bequeme Position, in der der betroffene Muskel (Gastmuskel) in die volle Dehnung kommen kann.
- Bitten Sie den Patienten, mit 10–25 % seiner Muskelkraft den betroffenen Muskel (Gastmuskel) zu seiner maximalen schmerzfreien Länge zu kontrahieren, während Sie für 3–10 Sekunden isometrischen Widerstand geben. Stabilisieren Sie den Körperteil, um eine Muskelverkürzung zu verhindern.
- Bitten Sie den Patienten, den Muskel zu entspannen oder »loszulassen«.
- Während dieser Relaxationsphase verlängern Sie vorsichtig den Muskel, indem Sie ihn bis zum Punkt des (passiven) Widerstands spannen – registrieren Sie jede Veränderung der Länge.
- Wiederholen Sie diese Übung mehrere Male (üblicherweise dreimal).

SELBSTHILFE

Dieser Muskel ist an vielen Kopfschmerzformen beteiligt und lässt sich mit einer Reihe von Techniken gut behandelt werden. Die einfachste davon ist:

SELBSTHILFETECHNIK

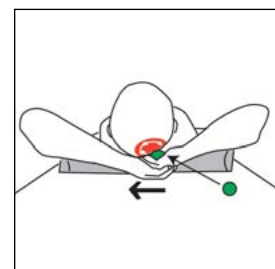
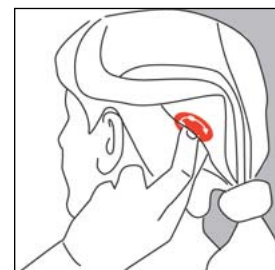
1. Studieren Sie die Anatomie.
2. Lokalisieren und fühlen/palpieren Sie den empfindlichen Triggerpunkt, üblicherweise am Hinterkopf.
3. Legen Sie den Hinterkopf/Triggerpunkt für bis zu 10 Minuten auf einen Druckball, bis der Schmerz nachlässt.

EINE WAHRE GESCHICHTE

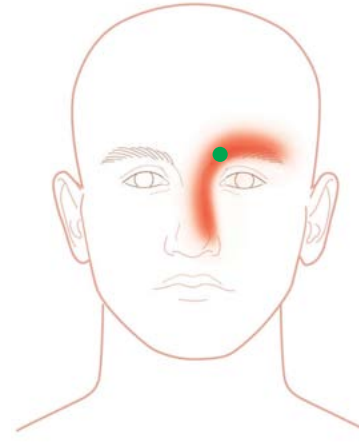
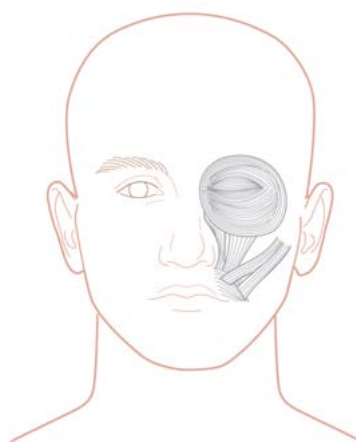
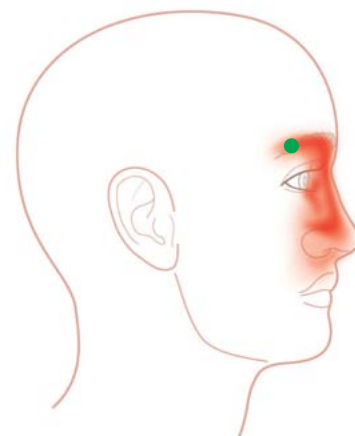
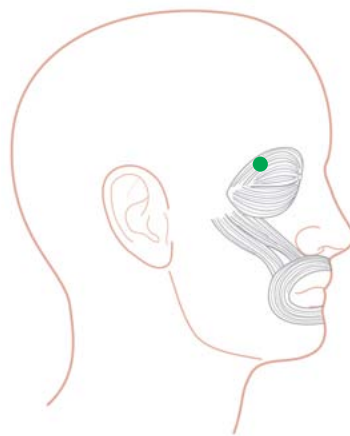
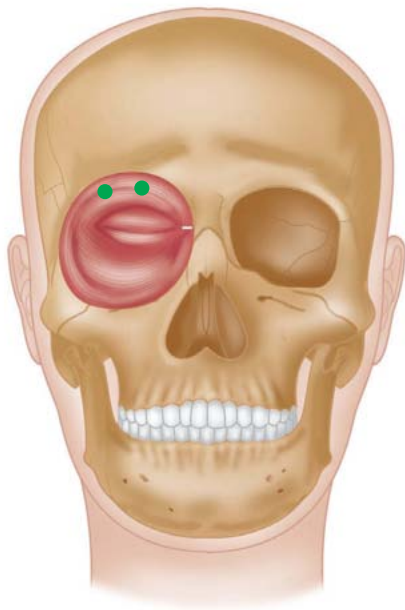
Osteopathen verwenden diese Technik häufig. Sie war eine der ersten osteopathischen Techniken, die durch den Gründer der Osteopathie, Andrew Taylor-Still (1828–1917) erfunden wurde. Er litt als Jugendlicher unter Kopfschmerzen und befestigte ein Stück Seil zwischen zwei Stuhlbeinen. Dann schlief er mit dem Nacken auf dem Seil und stellte fest, dass er sich auf diese Weise selbst geheilt hatte.

RAT

Vermeiden Sie Stirnrunzeln und Blinzeln.



MUSCULUS ORBICULARIS OCULI



Lateinisch *orbis*, Kugel, Kreis; *oculi* des Auges

Dieser komplexe und außerordentlich wichtige Muskel besteht aus drei Teilen, die zusammen einen wichtigen Schutzmechanismus rund um das Auge bilden.

Pars orbitalis

URSPRUNG

Os frontale. Mediale Wand der Augenhöhle (auf der Maxilla).

ANSATZ

Kreisförmig um die Augenhöhle, kehrt zum Ursprung zurück.

FUNKTION

Sorgt kraftvoll für den Lidschluss.
Antagonist: M. levator palpebrae superioris.

INNERVATION

Nervus facialis VII (temporaler und zygomaticher Ast).

Pars palpebralis (im Augenlid)

Lateinisch *palpebralis*, zum Augenlid gehörend.

URSPRUNG

Ligamentum palpebrale mediale.

ANSATZ

Ligamentum palpebrale laterale am Os zygomaticum.

FUNKTION

Schließt das Augenlid sanft (und funktioniert unwillkürlich wie beim Blinzeln).

INNERVATION

Nervus facialis VII (temporaler und zygomaticher Ast).

Pars lacrimalis

(hinter dem Ligamentum palpebrale mediale und dem Tränensack).

Lateinisch *lacrimalis*, die Tränen betreffend

URSPRUNG

Os lacrimale.

ANSATZ

Raphe palpebrae lateralis.

FUNKTION

Weitet den Tränensack und bringt die Tränenkanäle an die Augenoberfläche.

INNERVATION

Nervus facialis VII (temporaler und zygomaticher Ast).

ÜBERTRAGENE SCHMERZEN

Palpebral: Lokalisierter schneidender Schmerz über dem Auge/bis zum Nasenloch derselben Seite.

Lacrimal: Ins Auge, Schmerzen in den Nasennebenhöhlen, im Nasenrücken/Nasenwurzel. Durch Eisessen wird der Schmerz oft reproduziert.

ÜBERSICHT

INDIKATIONEN

Kopfschmerzen, Migräne, Trigeminusneuralgie, Überanstrengung der Augen, zuckendes Auge, schlechte Sehkraft, hängendes Augenlid, Schmerzen in den Nasennebenhöhlen, Augenbrauensschmerz, trockenes Auge.

URSACHEN

Probleme mit der Sehkraft, innere Unruhe/Angst, Stirnrunzeln, Spannung, zu lange am Computerbildschirm arbeiten.

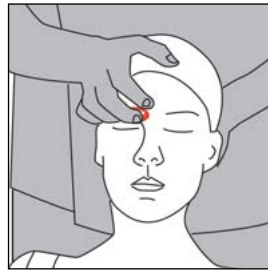
DIFFERENTIALDIAGNOSE

Ptosis – Horner-Syndrom.

VERBINDUNGEN

M. digastricus, M. temporalis, M. trapezius, Mm. splenii, hintere zervikale Muskulatur. Häufig mit dem M. sternocleidomastoideus assoziiert.

MANUELLE TECHNIKEN



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sprühen und Dehnen
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trockenes Nadeln
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tiefe Streichmassage
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Kompressionstechnik
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muskulenergie-technik
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Positional-Release-technik
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Injektionen

(Inhibitions-)Kompressionstechnik

- Identifizieren Sie den Triggerpunkt.
- Bringen Sie den Patienten in eine bequeme Position, in der der betroffene Muskel (Gastmuskel) in die volle Dehnung kommen kann.
- Üben Sie einen vorsichtigen, allmählich zunehmenden Druck auf den Triggerpunkt aus, während Sie den betroffenen Muskel (Gastmuskel) verlängern, bis Sie an eine palpable Barriere kommen. Der Patient sollte das als unangenehm, aber nicht als schmerzhaft empfinden.
- Üben Sie anhaltenden Druck auf, bis Sie spüren, dass der Triggerpunkt weicher wird. Das kann wenige Sekunden bis mehrere Minuten lang dauern.
- Wiederholen Sie den Vorgang, verstärken Sie dabei den Druck auf den Triggerpunkt, bis Sie an die nächste Barriere kommen und so weiter.
- Um ein (noch) besseres Ergebnis zu erzielen, können Sie versuchen, während der Wiederholungen die Richtung des Drucks zu ändern.

SELBSTHILFE

Dieser Muskel ist oft mit vielen Arten des Nasennebenhöhlenkopfschmerzes verbunden und lässt sich mit einer Reihe von Techniken gut behandeln. Die einfachste davon ist:

SELBSTHILFETECHNIK

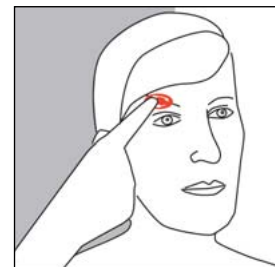
1. Studieren Sie die Anatomie.
2. Lokalisieren und fühlen/palpieren Sie den schmerzempfindlichen Triggerpunkt – in der Regel am oberen Orbitarand unter den Augenbrauen.
3. Üben Sie mit den Daumen nach der Inhibitions-Kompressionstechnik so lange Druck aus, bis der Schmerz nachlässt.
4. Streichen Sie aus einer anderen Richtung um den Punkt und drücken Sie erneut.
5. Wiederholen, bis jegliche Schmerzempfindlichkeit verschwunden ist.

WARNHINWEIS

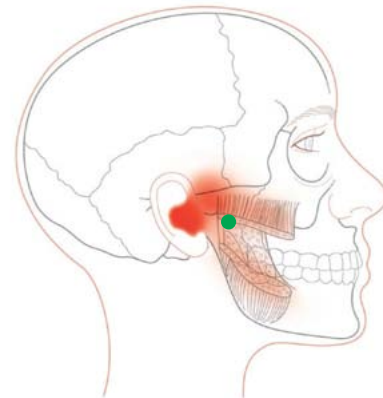
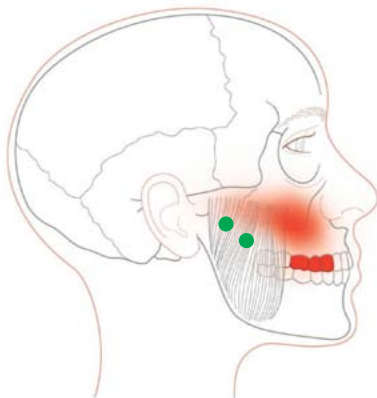
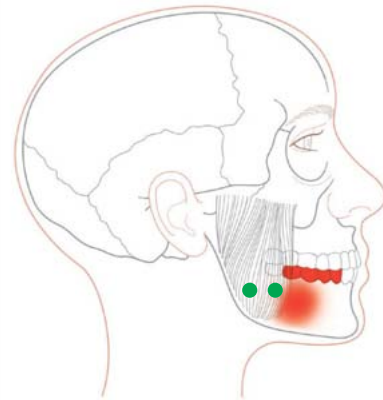
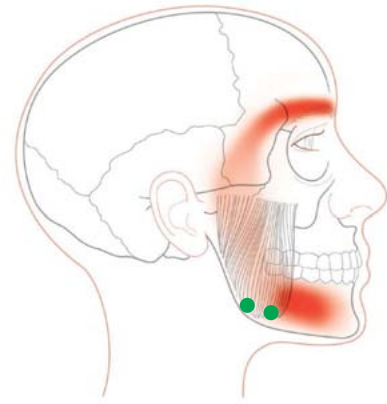
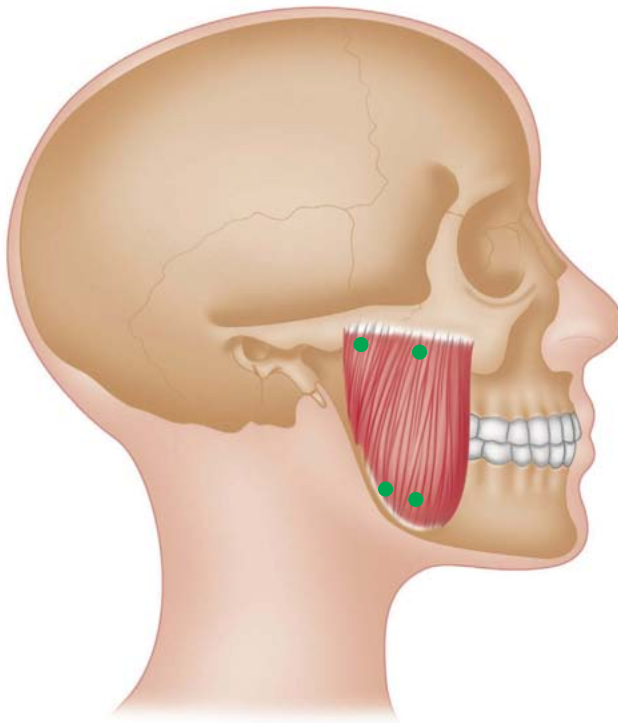
Der Schmerz dieses Triggerpunktes kann schneidend und äußerst unangenehm sein. Achten Sie darauf, gut zu atmen, sich *in den Schmerz zu entspannen* und sich *auf die Entspannung zu fokussieren*. Es handelt sich um eine erstaunlich wirksame Methode für überanstrengte Augen aufgrund von Bildschirmarbeit, Nasennebenhöhlenschmerz und Stirnkopfschmerz. Sie können manchmal auch die Punkte an beiden Augen gleichzeitig mit den Daumen drücken.

RAT

Lassen Sie Ihre Sehkraft regelmäßig überprüfen. Schlafen Sie länger/ruhen Sie länger aus. Legen Sie beim Autofahren/der Bildschirmarbeit regelmäßige Pausen ein. Achten Sie darauf, dass Ihre Brille nicht zu eng auf dem Nasenrücken sitzt.



MUSCULUS MASSETER



Lateinisch *masseter*, Kaumuskel

Der M. masseter ist der oberflächlichste Kaumuskel und lässt sich bei zusammengebissenem Kiefer gut tasten.

URSPRUNG

Processus zygomaticus maxillae.
Mediale und untere Flächen des Jochbogens.

ANSATZ

Winkel des Ramus mandibulae.
Proc. coronoideus mandibulae.

FUNKTION

Schließt den Kiefer. Beißt die Zähne zusammen. Unterstützt die Bewegungen der Mandibula (des Unterkiefers) von einer Seite zur anderen.
Antagonist: Platysma.

INNERVATION

Nervus trigeminus V (mandibularer Anteil).

GRUNDBEWEGUNG

Das Kauen der Nahrung.

ÜBERTRAGENE SCHMERZEN

Oberflächlich: Augenbraue, Maxilla (Oberkiefer) und Mandibula (Unterkiefer; anterior). Obere und untere Molaren (Backenzähne).
Tief: Ohr und TMG.

ÜBERSICHT

INDIKATIONEN

Trismus (schwere Kieferklemme), Schmerzen im TMG, Spannungs-/Stresskopfschmerzen, Ohrenscherzen, Tinnitus ipsilateral, Zahnschmerzen, Bruxismus (Zähneknirschen), Schmerzen bei Sinusitis (Nasennebenhöhlenentzündung), Schwellungen unter den Augen (häufig bei Sängern zu beobachten).

URSACHEN

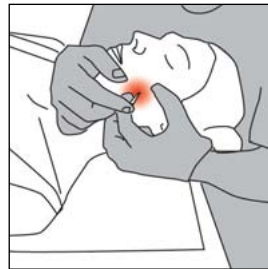
Kaugummikauen, Zähneknirschen/Bruxismus, längere zahnärztliche Behandlung, Stress, emotionale Anspannung, Kopfvorhalte, berufsbedingt.

DIFFERENTIALDIAGNOSE

Temporomandibulargelenkssyndrom, Tinnitus, Trismus.

VERBINDUNGEN

Ipsilateraler M. temporalis, M. pterygoideus medialis, kontralateraler M. masseter, SCM.



MANUELLE TECHNIKEN

✓	☐	Sprühen und Dehnen
✓	✓	Trockenes Nadeln
✓	☐	Tiefe Streichmassage
✓	✓	Kompressionstechnik
✓	✓	Muskelergieietechnik
✓	✓	Positional-Release-technik
✓	☐	Injektionen

(Contract-Relax/Antagonist Contract, CRAC)

Dies ist eine Kombination aus PIR und RI.

- Den Agonisten anspannen.
- Entspannen.
- Den Antagonisten anspannen.
- Dehnen.
- Ursprünglich konzentrische Kontraktion des Agonisten und exzentrische Kontraktion des Antagonisten.
- Nun kann die isometrische Kontraktion ebenso einfach verwendet werden, insbesondere in schmerzhaften unangenehmen Bereichen.
- Die Dehnung über 15–30 Sekunden halten.
- Dreimal wiederholen.

SELBSTHILFE

AUFBISSSCHIENEN

Die Meinungen zur Wirksamkeit, zum Typ und der Verwendungsdauer von Aufbisssschienen gehen auseinander. Einige evidenzbasierte Studien belegen eine günstige Wirkung.

TECHNIKEN ZUR ATEM- UND STRESSKONTROLLE

Stress, Spannung und flache Atmung können ein Faktor sein. Für den einen oder anderen empfiehlt es sich womöglich, autogenes Training und Atemtechniken zu erlernen.

HALTUNG

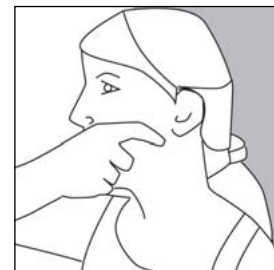
Kopfvorhalte oder oberes gekreuztes Syndrom können durch eine Reihe manueller und Triggerpunkt-Therapiemethoden behandelt werden.

RAT

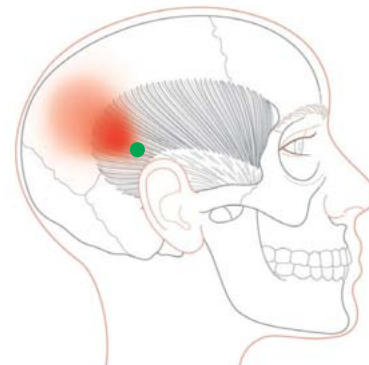
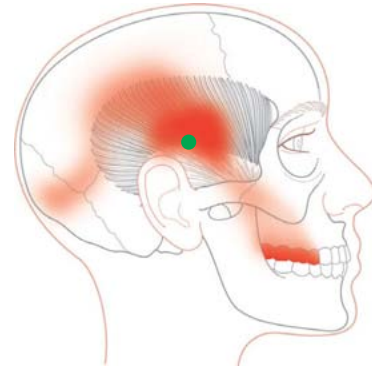
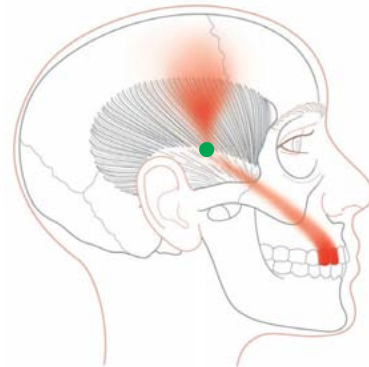
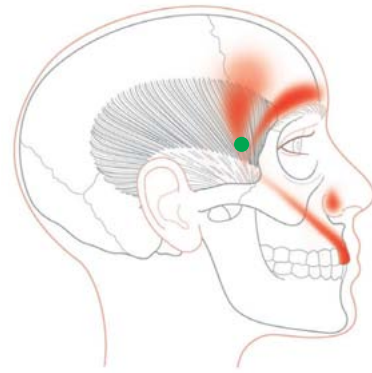
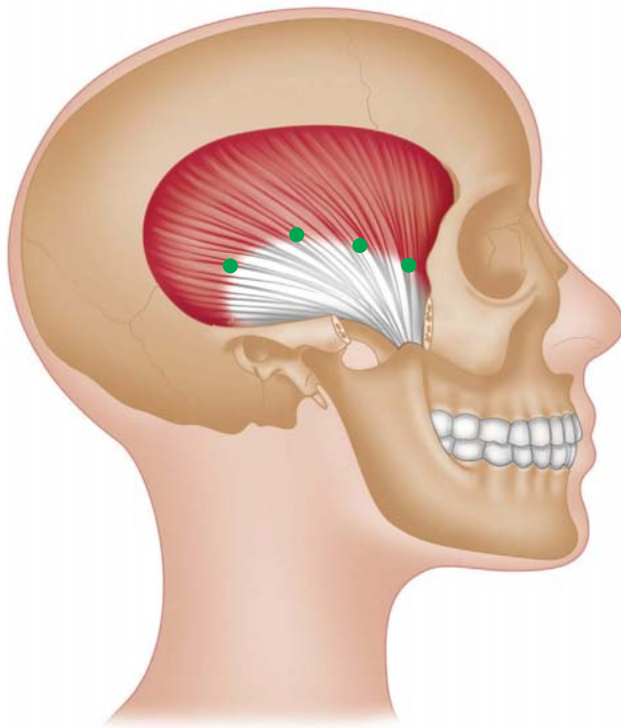
Hören Sie auf, mit den Zähnen zu knirschen (Aufbisssschienen). Achten Sie auf Ihre Haltung bei der Arbeit (Telefonhaltung). Achten Sie auf die Haltung von Kopf-Nacken-Zunge. Hören Sie auf, Kaugummi zu kauen/ Eis zu essen/an den Nägeln zu kauen.

SELBSTHILFETECHNIK

Verwenden Sie den Pinzettengriff, der Daumen ist dabei im Mund.



MUSCULUS TEMPORALIS



Lateinisch *temporalis*, zur Schläfe gehörend

URSPRUNG

Fossa temporalis einschließlich der parietalen, temporalen und frontalen Knochen. Fascia temporalis.

ANSATZ

Processus coronoideus mandibulae.
Vorderer Rand des Ramus mandibulae.

FUNKTION

Schließt den Kiefer. Beißt die Zähne zusammen. Unterstützt die Bewegungen der Mandibula (des Unterkiefers) von einer Seite zur anderen.

INNERVATION

Vordere und hintere tiefe temporale Äste des Nervus trigeminus V (mandibulärer Anteil).

GRUNDBEWEGUNG

Kauen von Nahrung.

ÜBERTRAGENE SCHMERZEN

Obere Schneidezähne und Augenbrauenbogen. Zahnschmerzen im Oberkiefer und Schmerzen in der Schläfenmitte. Schmerzen im TMG. Lokalisiert (nach hinten und oben).

ÜBERSICHT

INDIKATIONEN

Kopfschmerzen, Zahnschmerzen, Temporomandibulargelenkssyndrom, Überempfindlichkeit der Zähne, längere zahnärztliche Behandlung, Schmerzen in der Augenbraue, Bruxismus, Schmerzen bei Sinusitis, Trismus (Kieferklemme), Kribbeln im Wangenbereich.

URSACHEN

Kaugummikauen, Zähneknirschen/Bruxismus, längere zahnärztliche Behandlung, Stress, emotionale Anspannung, Kieferstellung, Nägelkauen, Daumenlutschen.

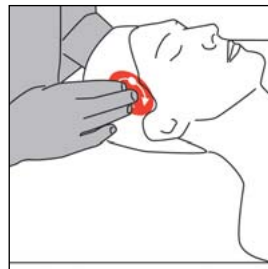
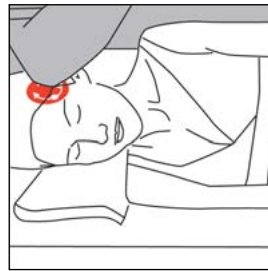
DIFFERENTIALDIAGNOSE

Tendinitis des M. temporalis, Polymyalgia rheumatica, Arteriitis temporalis oder Riesenzellarteriitis (RZA).

VERBINDUNGEN

Oberer M. trapezius, SCM, M. masseter.

MANUELLE TECHNIKEN



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sprühen und Dehnen
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trockenes Nadeln
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tiefe Streichmassage
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Kompressionstechnik
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Muskelergiegietechnik
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Positional-Release-Technik
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Injektionen

(Inhibitions-)Kompressionstechnik

- Identifizieren Sie den Triggerpunkt.
- Bringen Sie den Patienten in eine bequeme Position, in der der betroffene Muskel (Gastmuskel) in die volle Dehnung kommen kann.
- Üben Sie einen vorsichtigen, allmählich zunehmenden Druck auf den Triggerpunkt aus, während Sie den betroffenen Muskel (Gastmuskel) verlängern, bis Sie an eine palpable Barriere kommen. Der Patient sollte das als unangenehm, aber nicht als schmerzhaft empfinden.
- Üben Sie anhaltenden Druck auf, bis Sie spüren, dass der Triggerpunkt weicher wird. Das kann wenige Sekunden bis mehrere Minuten lang dauern.
- Wiederholen Sie den Vorgang, verstärken Sie dabei den Druck auf den Triggerpunkt, bis Sie an die nächste Barriere kommen etc.
- Für ein (noch) besseres Ergebnis können Sie versuchen, während der Wiederholungen die Richtung des Drucks zu ändern.

SELBSTHILFE

AUFBISSSCHIENEN/BEISSBLOCK

Die Meinungen zur Wirksamkeit, zum Typ und der Verwendungsdauer von Aufbisssschienen gehen auseinander. Einige evidenzbasierte Studien belegen eine günstige Wirkung.

HALTUNG

Kopfvorhalte oder oberes gekreuztes Syndrom können durch eine Reihe manueller und Triggerpunkt-Therapiemethoden behandelt werden.

RAT

Vermeiden Sie das Kauen von Kaugummi oder harten Nahrungsmitteln. Achten Sie auf die Zungenposition. Verzichten Sie auf Klimaanlage im Auto/am Arbeitsplatz. Korrigieren Sie den vorgestreckten Kopf. Dehnen.

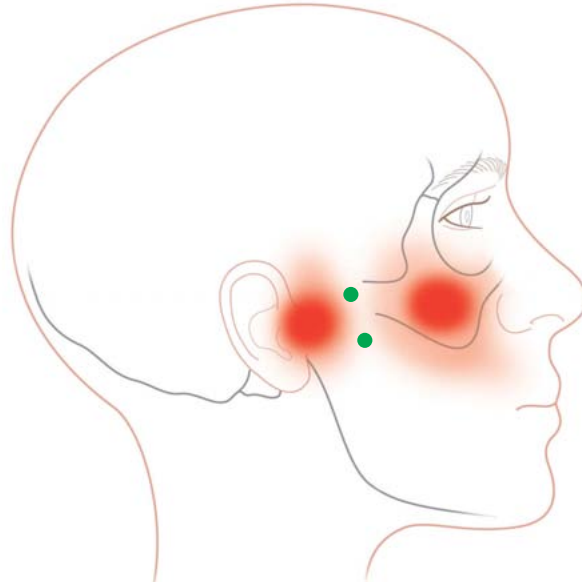
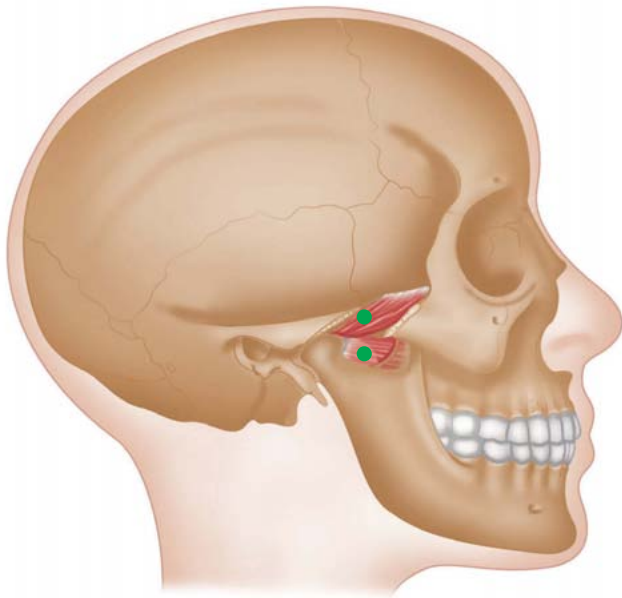
SELBSTHILFETECHNIK

Wenden Sie Drucktechniken mit flachen Fingern seitlich am Kopf an.

1. Studieren Sie die Anatomie und achten Sie auf die Lokalisation der Triggerpunkte.
2. Suchen Sie zuerst die Triggerpunkte vorne am Muskel und bauen Sie vorsichtigen Druck auf; dies verursacht häufig einen tiefsitzenden Schmerz, der zu den Zähnen zieht.
3. Halten Sie den Druck, bis sich der Schmerz löst.
4. Massieren Sie das Gebiet vorsichtig und suchen Sie den nächsten Triggerpunkt, falls es einen weiteren gibt. Wiederholen Sie die Behandlung.



MUSCULUS PTERYGOIDEUS LATERALIS



Griechisch *pterygodes*, wie ein Flügel;
Lateinisch *lateralis*, zur Seite gehörend

Der obere Muskelkopf des M. pterygoideus lateralis wird gelegentlich als *Sphenomeniscus* bezeichnet, weil er am Discus articularis des Temporomandibulargelenks ansetzt.

URSPRUNG

Oberer Muskelkopf: Lamina lateralis der Ala major des Os sphenoidale.
Unterer Muskelkopf: Lamina lateralis der lateralen pterygoidalen Platte des Os sphenoidale.

ANSATZ

Oberer Muskelkopf: Kapsel und Discus articularis des TMG.
Unterer Muskelkopf: Mandibulaast.

FUNKTION

Schiebt den Unterkiefer nach vorne.
Öffnet den Mund. Seit-zu-Seit-Bewegung des Unterkiefers wie beim Kauen.

INNERVATION

Nervus trigeminus V (mandibularer Anteil).

GRUNDBEWEGUNG

Kauen von Nahrung.

ÜBERTRAGENE SCHMERZEN

Zwei Schmerzzonen:

- (1) TMG in einer auf 1 cm lokalisierten Zone
- (2) Jochbogen in einer Zone von 3–4 cm.

ÜBERSICHT

INDIKATIONEN

Temporomandibulargelenkssyndrom, craniomandibulärer Schmerz, Probleme beim Beißen und Kauen, Tinnitus (Ohrgeräusche), Sinusitis (Nasennebenhöhlenentzündung), reduzierte Kieferöffnung, Kopfschmerzen, Bruxismus (Zähneknirschen), Trismus (Kieferklemme), Kribbeln in der Wangenregion.

URSACHEN

Kaugummikauen, Zähneknirschen/Bruxismus, längere zahnärztliche Behandlung, Stress, emotionale Anspannung, Kieferstellung, Nägelkauen, Daumenlutschen.

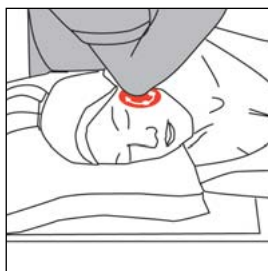
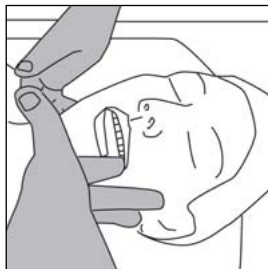
DIFFERENTIALDIAGNOSE

Arthritis im TMG. Anatomische Variationen des TMG. Tic douloureux (Trigemminusneuralgie). Gürtelrose.

VERBINDUNGEN

TMG, atlanto-okzipitale Gelenkfacetten, Nackenmuskulatur, M. masseter, M. pterygoideus medialis, M. temporalis (anterior), M. zygomaticus, M. buccinator, M. orbicularis oculi, SCM.

MANUELLE TECHNIKEN



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sprühen und Dehnen
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trockenes Nadeln
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tiefe Streichmassage
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Kompressionstechnik
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Muskulenergietechnik
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Positional-Release-Technik
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Injektionen

(Inhibitions-)Kompressionstechnik

- Identifizieren Sie den Triggerpunkt.
- Bringen Sie den Patienten in eine bequeme Position, in der der betroffene Muskel (Gastmuskel) in die volle Dehnung kommen kann.
- Üben Sie einen vorsichtigen, allmählich zunehmenden Druck auf den Triggerpunkt aus, während Sie den betroffenen Muskel (Gastmuskel) verlängern, bis Sie an eine palpable Barriere kommen. Der Patient sollte das als unangenehm, aber nicht als schmerzhaft empfinden.
- Üben Sie anhaltenden Druck auf, bis Sie spüren, dass der Triggerpunkt weicher wird. Das kann wenige Sekunden bis mehrere Minuten lang dauern.
- Wiederholen Sie den Vorgang, verstärken Sie dabei den Druck auf den Triggerpunkt, bis Sie an die nächste Barriere kommen etc.
- Für ein (noch) besseres Ergebnis können Sie versuchen, während der Wiederholungen die Richtung des Drucks zu ändern.

SELBSTHILFE

AUFBISSSCHIENEN/BEISSBLOCK

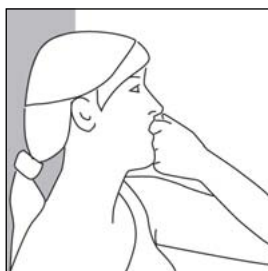
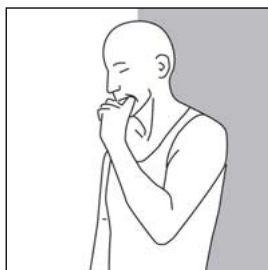
Die Meinungen zur Wirksamkeit, zum Typ und der Verwendungsdauer von Aufbisschienen gehen auseinander. Einige evidenzbasierte Studien belegen eine günstige Wirkung.

HALTUNG

Kopfvorhalte oder oberes gekreuztes Syndrom können durch eine Reihe manueller und Triggerpunkt-Therapiemethoden behandelt werden.

RAT

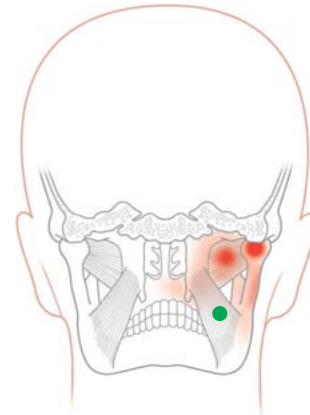
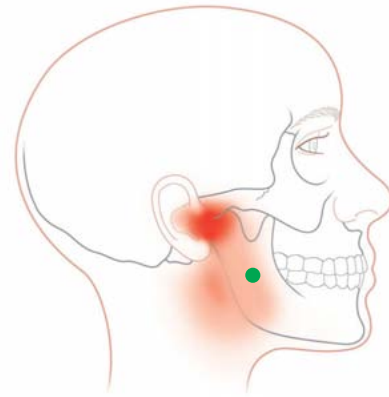
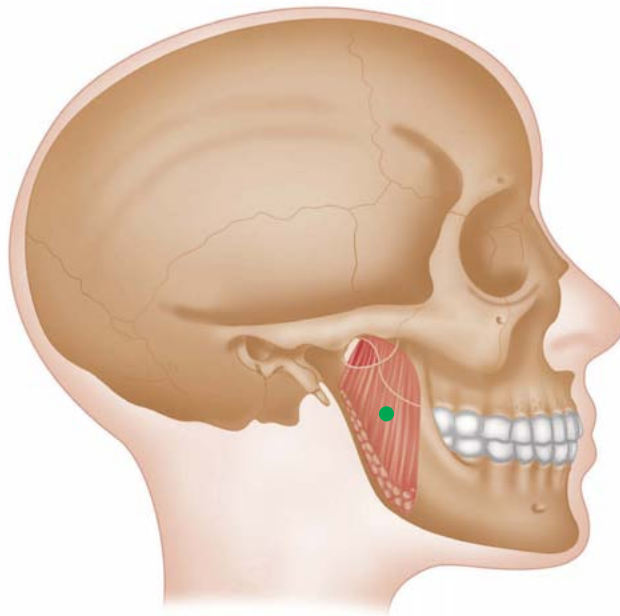
Kauen Sie auf beiden Kieferseiten. Vermeiden Sie das Kauen von Kaugummi und der Nägel. Evtl. Aufbisschiene verwenden, Telefon nicht zwischen Ohr und Schulter halten.



SELBSTHILFETECHNIK

Arbeiten Sie mit Pinzettengriffstechniken im Mund am Sulcus (Rinne), direkt hinter den Backenzähnen (oder Weisheitszähnen, falls vorhanden). Drücken Sie nach innen und oben Richtung Wangenknochen.

MUSCULUS PTERYGOIDEUS MEDIALIS



Griechisch *pterygodes*, wie ein Flügel;
Lateinisch *medius*, in der Mitte

Der M. pterygoideus medialis spiegelt den M. masseter in Lage und Funktion, wobei der Ramus mandibulae zwischen beiden Muskeln liegt.

URSPRUNG

Mediale Fläche der lateralen pterygoidalen Platte des Os sphenoidale.
Processus pyramidalis des Gaumenknochens. Tuberositas maxillae.

ANSATZ

Mediale Fläche des Angulus mandibulae und des Ramus mandibulae.

FUNKTION

Hebt die Mandibula und schiebt sie nach vorne. Daher schließt der Muskel den Kiefer und unterstützt die Seit-zu-Seit-Bewegung wie beim Kauen.

INNERVATION

Nervus trigeminus V (mandibularer Anteil).

GRUNDBEWEGUNG

Das Kauen von Nahrung.

ÜBERTRAGENE SCHMERZEN

Schmerzen im Hals, im Mund und im Rachen. Lokalisierte Zone in der Umgebung des TMG mit breiter Ausstrahlung in den Unterkieferast hinunter Richtung Schlüsselbein.