

Wie verlässlich ist die Unterkieferposition?

Die größte Herausforderung bei der CMD-Behandlung ist die Bestimmung der Unterkieferposition, die sog. neuromuskuläre Zentrik

Mit anderen Worten: Zeigt uns die Aufbiss-Schiene (ABS) tatsächlich eine Unterkieferposition an, die für den Patienten beschwerdefrei ist?

Nach meiner Meinung ist die Verlässlichkeit der ABS-Position nicht so sehr von der Methode oder vom Behandler abhängig wie vom Zustand der registrierten Gewebe: Bei Patienten mit myofaszialen Schmerzen, Muskelverspannungen, Formstörungen der Gelenke und Gelenkentzündungen, Körperfehlhaltungen oder ausgeprägten Zahnfehlstellungen und Kieferanomalien wird kein noch so erfahrener Behandler mit keiner noch so ausgeklügelten Methode eine Unterkieferposition bestimmen können, auf die er sich prospektiv voll verlassen kann.

Wodurch kann die Verlässlichkeit der Gewebe beeinträchtigt werden?

Form und Funktion von Geweben hängen aus systemischer Sicht von den Rahmenbedingungen ab, die sie zu regulieren, adaptieren und kompensieren haben. Irritierende und belastende Rahmenbedingungen führen zu Form- und Funktionsstörungen. Für die an der zentrischen Kondylenposition beteiligten Gewebe sind folgende belastenden Bedingungen von besonderer Bedeutung:

- Psycho-emotionaler Stress und entsprechend hohe Krafteinleitung beim Knirschen und Pressen
- Zahnfehlstellungen und Dysgnathien
- Mikrokontrakturen und Beweglichkeitseinschränkungen in allen Schichten des Faszien-systems (auch im Krania-mandibulären System selbst)
- Fehlfunktionen der Augenmuskeln (Winkelfehlsichtigkeit)
- Fehlfunktionen der Fußgewölbemuskulatur

Wie können wir die Verlässlichkeit der Gewebe beurteilen?

Als Hinweise auf fehlende Verlässlichkeit der beteiligten Gewebe gelten für uns folgende Kriterien:

- Schmerzen in den Kiefergelenken (aufgrund von Arthritis, Kapsulitis oder aktivierter Arthrose) und in der Kaumuskulatur (myofasziale Schmerzen)
- Diskopathien im Kiefergelenk (partielle oder vollständige Diskusluxationen)
- druckschmerzhafte Muskulatur im Gesichts-, Kopf-, Hals- und Nackenbereich
- neuralgische und neuralgiforme Schmerzen des Nervus trigeminus
- motorische Fehlfunktion des Nervus trigeminus
- ausgeprägter Bruxismus (abradierte Zahnhartsubstanz, Rezessionen der Gingiva, Zahneindrücke in Zunge und Wange)
- ausgeprägte Zahnfehlstellungen und Dysgnathien
- Dysfunktionen der Lippe, Zunge und Wange
- ungenügende Reproduzierbarkeit von Kondylenpositionen

Die Reproduzierbarkeit der Kondylenposition können wir ganz einfach dadurch testen, dass wir drei oder mehr Register nehmen und diese im Artikulator überprüfen. Kann der vorbehandelte N. trigeminus in einem vorbehandelten Faszien-system die Kaumuskulatur so steuern, dass auf einem frontalen Jig mehrmals hintereinander nahezu dieselbe Unterkieferposition eingenommen wird, dann gehen wir von einem verlässlichen Gewebe aus und damit von einem verlässlichen Registrat.

Wie können wir die Verlässlichkeit der Gewebe herstellen?

Wenn allerdings Hinweise für fehlende Verlässlichkeit der beteiligten Gewebe bestehen und keine reproduzierbare Kondylenposition vorliegt, dann müssen wir erst Maßnahmen ergreifen, die verlässliche Gewebe schaffen: Eliminierung irritierender und belastender Rahmenbedingungen und Wiederherstellung einer möglichst normalen Form und Funktion der beteiligten Gewebe. Dazu stehen uns folgenden Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung:

- Jig-Schiene und Stress-Management-Training bzw. Entspannungstraining
- Physiotherapie
- Kieferorthopädie
- Optometrie
- Propriozeptive Einlagen

Wenn wir trotz dieser Maßnahmen keine verlässliche Unterkieferposition finden, dann müssen wir eine therapeutische Position festlegen und mit Hilfe einer Stabilisierungsschiene dem Gewebe anbieten. Diese Schientherapie wird weiter von entsprechenden Behandlungen zur Herstellung der Gewebeverlässlichkeit begleitet. Nach drei bis sechs Monaten führen wir dann eine erneute instrumentelle Form- und Funktionsanalyse durch. Es hängt sowohl von der Qualität der therapeutischen Position als auch von der Qualität der Begleitbehandlungen ab, ob eine verlässliche Unterkieferposition erreicht werden kann.