



Innerhalb von wenigen Sekunden lässt sich so eine Fülle an wertvollen Informationen gewinnen.

Die Voraussetzung für die richtige Auswertung ist vor allem die Erfahrung des Behandlers. Um den höchstmöglichen diagnostischen Nutzen aus dieser Maßnahme zu ziehen, empfiehlt es sich, diese Untersuchung bei möglichst vielen funktionell Gesunden durchzuführen, um ein Gefühl für normale Verhältnisse zu bekommen.

Anamnese

„Die Kunst zu fragen, ist nicht so leicht, wie man denkt. Sie ist die Kunst des Meisters und nicht die des Schülers. Man muss schon viel wissen, bevor man angemessen fragen kann“. Dieses Zitat von Rousseau soll verdeutlichen, wie anspruchsvoll das Erheben einer guten Anamnese ist. Mit einer professionellen Gesprächsführung und viel Hintergrundwissen kann die Befragung einen Großteil der offenen Fragen klären. Zur Unterstützung kann ein funktionsbezogener, schriftlicher Anamnesebogen, zum Beispiel von der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie herangezogen werden. Er ist als Download unter der Internetadresse www.dgfdt.de verfügbar.

Klinische Funktionsdiagnostik

Umfangreiche funktionsanalytische Maßnahmen sollten durchgeführt werden bei

- Schmerzen im Muskel/ Gelenkbereich;
- Kopfschmerzen;
- Gelenkgeräuschen;
- Tinnitus;
- Wenn umfangreiche okklusale Veränderungen durch Füllungen, Kronen, Zahnersatz oder kieferorthopädische Maßnahmen geplant sind.
- Nach diesen Maßnahmen.

Auch hierbei muss ein Funktionsstatus die Untersuchung dokumentieren. Dabei werden beide Kiefergelenke unterschiedlichen Belastungen ausgesetzt und festgehalten, ob und in welcher Position Schmerzen oder andere Unregelmäßigkeiten auftreten. Zu einem späteren Zeitpunkt der Therapie kann dann der Erfolg anhand der vorher festgelegten Kriterien überprüft werden. Auch hier gilt es, ein vernünftiges

Maß zu finden. Es ist zu bezweifeln, ob es sinnvoll ist, mit großem Aufwand tief differenzierte Diagnosen zu stellen, die keinen Einfluss auf die Therapie haben.

Nebenschauplatz Artikulatoren

Die Wartung und Einstellung der Artikulatoren ist ein wichtiges und oft vernachlässigtes Thema, vielleicht aufgrund der einschlägigen Erlebnisse der Zahnmedizinstudenten während des vorklinischen Studiums. Artikulatoren sollten in einem sauberen Zustand sein – besonders die Kondylargehäuse sind oft durch Schmutz schwergängig und durch Abnutzung ungenau. Wenn Schnellsplitsysteme verwendet werden, sollte regelmäßig ein Abgleich zwischen Labor und Praxis durchgeführt werden, um Übertragungsfehler zu vermeiden. Es macht Sinn, sich wieder mit den Einstellmöglichkeiten des Artikulators vertraut zu machen, um zum Beispiel zu verhindern, dass durch eine zu steile Einstellung der Kondylenbahnneigung die Höcker der Restauration im Artikulator diskudieren, in Wirklichkeit jedoch Artikulationskontakte auftreten, die zu funktionellen Beschwerden führen können und dazu zwingen, schöne Kauflächen im Nachhinein wieder zu zerstören.

Schlussgedanke

Eine für die Therapie irrelevante, aber trotzdem sehr interessante Randnotiz war die Antwort auf die Frage, warum das Kiefergelenk eine Rotationsbewegung mit einer Gleitbewegung kombiniert und deshalb anfällig für Störungen ist. Wissenschaftler erklären dies heute mit der Evolutionsgeschichte der Menschheit. Tiere, die sich auf vier Beinen fortbewegen, haben zwischen Unterkiefer und Hals genug Platz, um ihren Unterkiefer weit aufrotieren zu können. Durch die Aufrichtung der Wirbelsäule während der Entwicklung des Menschen zu einem Zweibeiner wurde die Rotationsbewegung durch die Halsweichteile stark eingeschränkt. Durch die Gleitbewegung nach anterior wird verhindert, dass bei der Mundöffnung Blutgefäße abgedrückt werden.