



Bioästhetische Diagnostik

Funktionelle Zahnheilkunde nach Robert Lee, D. D. S.

Die Natur dient der bioästhetischen Lehre als Vorbild für effizientes Kauen bei geringstmöglicher Belastung für die Kiefergelenke, die Gesichtsmuskulatur und die umgebenden Weichgewebe. Anfang der 90er Jahre bildeten Fortbildungskurse bei Dr. Robert Lee in Oregon/USA die Grundlage für eine enge Zusammenarbeit zwischen Dr. S. Congost, Kinsau, mit Lee's Institute Orognathic Bioesthetics International. Im Rahmen eines Wochenendkurses des Kemptener Arbeitskreises wurden wesentliche Prinzipien wiederholt und gegenseitig die einzelnen „Handgriffe“ der orognathen Registrierung und Diagnostik schrittweise geübt.

Ein harmonisches Kausystem ist durch die Korrelation von Form und Funktion gekennzeichnet. Beide orientieren sich an der Natur, getreu dem Motto: „That's already been done.“

Ätiologie von Hart- und Weichgewebdefekten

Allerdings werden wir täglich mit Patient (inn)en konfrontiert, die über freiliegende Zahnhälse klagen. Nicht selten werden diese von keilförmigen Klasse-V-Defekten begleitet. Gerade funktionell stark beanspruchte Zähne weisen häufig auch erhöhte Taschensonderungstiefen auf. Dies sind weitere Indizien dafür, daß unphysiologisch wirkende Lateralkräfte weder von der Zahnhartsubstanz, noch vom Zahnhalteapparat auf Dauer ohne Schäden kompensiert werden können. Eine optimale Therapie beinhaltet folglich die *Einstellung* einer ausgeglichenen Okklusion und Artikulation.

Zentrik als prothetischer Erfolgsparameter

Mit Hilfe eines nicht kraftschlüssigen, vertikalen Kaumusters sollen pathologische Lateralbelastungen erst gar nicht dauerhaft entstehen können. Natürlich *steile Artikulations-*

bahnen mit einem Winkel von etwa 70° zur Horizontalebene vermeiden jegliche Zahninterferenzen und dienen dem störungsfreien „Rückflug“ des Unterkiefers in die Ausgangsposition. Folglich wirken Kaukräfte idealisiert vertikal in der Zahnlängsachse und hiermit physiologisch ein. Die Propriozeption setzt dabei eine Kompatibilität zwischen natürlich steil gestalteten Front- und Seitenzähnen voraus. Gemäß *Stallard* und *Stuart* hat sich in diesem Zusammenhang die sogenannte *CR-Position* (CR = Centric Relation) klinisch als die beste Position für die maximale Interkuspidation der Zähne herausgestellt. Die Kondylen befinden sich in einer kranio-ventralen, nicht seitenverschobenen Position bei physiologischer Kondylus-Diskus-Relation und physiologischer Belastung der beteiligten Gewebe. Hingegen sind in Ruhelage die Kondylen ein bis zwei Millimeter anterior – und dies für ungefähr 22 Stunden pro Tag.

Myoarthropathien und Abrasionen aufgrund einer Kondylenfehlage

Die Vorteile der CR-Position liegen nach Lee auf der Hand: Der geringste Energieaufwand der Kaumuskulatur führt zum besten bio-



Abb. 1: Dr. Salvador Congost erklärt österreichischen Kursteilnehmerinnen die Besonderheiten bei der diagnostischen Auswertung der eigenen Fälle.

Fotos: Wörle