



denzbasierten manuellen Untersuchung des kranio-mandibulären und kraniozervikalen Systems – gesichert – myogene Funktionsstörungen.

Die Modelle der Patienten wurden zunächst nach den Regeln der instrumentellen Funktionsanalyse in einem Artikulator montiert und ausgewertet. Danach wurde für alle Patienten ein „flacher Aufbißbehelf“ im Artikulator angefertigt und eingegliedert.

Abbildung 2 zeigt exemplarisch die Analyse der Wirbelsäule in sagittaler und frontaler Projektion vor dem Eingliedern eines Aufbißbehelfs. Der Kiefer war in habitueller Okklusion geschlossen. In der Abbildung ist die Häufigkeit der einzelnen Körperpositionen farblich kodiert. Größere Häufigkeit ist jeweils durch einen längeren Balken gekennzeichnet.

Anschließend wurde ein individueller „flacher Aufbißbehelf“ eingegliedert. Die Auswertung des zweiten Meßintervalls (Abb. 3) ergab bemerkenswerte Veränderungen: Mit Aufbißbehelf ist die Wirbelsäule wesentlich besser zentriert als zuvor. Dieser Effekt verstärkte sich während der dreimonatigen Kontrollphase.

Die Veränderung der Okklusion zieht reflektorisch eine Änderung der Funktionalität der Wirbelsäule nach sich.

Zusammenfassung

Die kranio-mandibuläre Dysfunktion und die kraniozervikale Dysfunktion scheinen ein gemeinsames morphologisches und neurophysiologisches Korrelat zu haben.

Wird die Funktion der Wirbelsäule unter Zuhilfenahme „manueller Techniken“ verbessert, kommt es bei allen untersuchten Patienten (n = 276) zu Veränderungen in der Lage des Unterkiefers. Dieser neurophysiologische Effekt sollte sowohl bei prothetischen Rekonstruktionen als auch bei der kieferorthopädischen Behandlungen – vornehmlich Erwachsener – berücksichtigt werden:

Ohne stabile Wirbelsäule gibt es keine stabile Okklusion.

Die Änderung der dreidimensionalen Lage des Unterkiefers und die Optimierung des Zusammenbisses der Zähne führt zu einer funk-

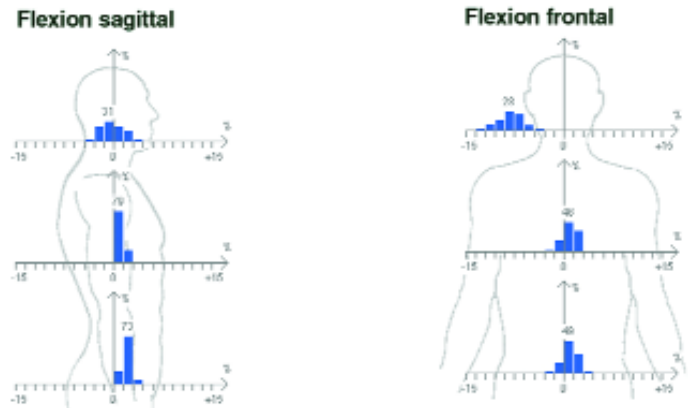


Abb. 2: Analyse vor Behandlungsstart: Patient ohne Aufbißbehelf im Mund, Kiefer in habitueller Okklusion. Darstellung in sagittaler und frontaler Projektion

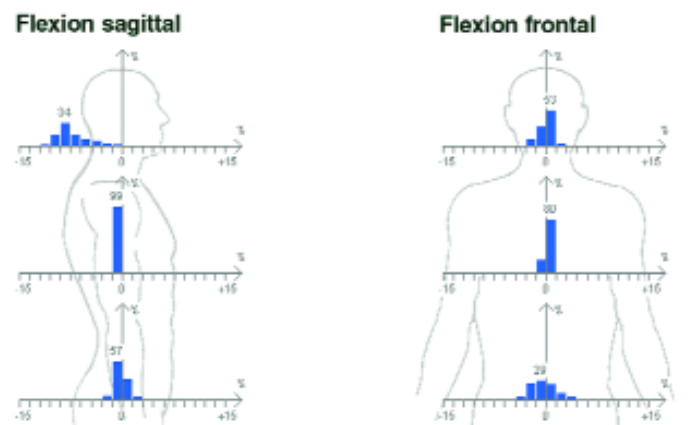


Abb. 3: Analyse nach Behandlung: Patient mit einem „flachen Aufbißbehelf“ im Mund, die Zähne des Unterkiefers sind gleichmäßig im Kontakt mit dem Aufbißbehelf im Oberkiefer. Darstellung in sagittaler und frontaler Projektion

tionell relevanten Verbesserung der Befunde in der Wirbelsäule. Dieses Phänomen sollte direkt die zahnärztliche und orthopädische Therapie beeinflussen:

Ohne stabile Okklusion kann es keine funktionsgesunde Wirbelsäule geben.

Eine ausgeglichene Okklusion bedeutet deshalb eine funktionelle Vorsorge von Wirbelsäulenbeschwerden.

OA Dr. Stefan Kopp, Dr. G. Plato; Dr. A. Friedrichs,
G. Pfaff, Priv.-Doz. Dr. U. Langbein
Korrespondenzadresse:

Dr. Stefan Kopp, Poliklinik für Kieferorthopädie, Jena
(Komm. Leiter: Priv.-Doz. Dr. med. dent. habil. U. Langbein),
E-Mail: stefan.kopp@med.uni-jena.de

Literatur beim Verfasser