

Stand 4.10.06

- **Falscher Biss und die Craniomandibuläre Dysfunktion, CMD.**
- **Die Multibandtechnik und Straight-Wire-Technik im Fadenkreuz Wissenschaftlicher Symposien.**

Dr. G. Risse

Problemstellung:

- Craniomandibuläre Dysfunktionen, CMD, rücken stetig weiter in das Interesse der Öffentlichkeit.
- Kopfschmerzen allgemein werden als Volkskrankheit bezeichnet.
- 2005 erkannte die DGZMK, Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (richtungsweisendes Organ) offiziell eine ursächliche Verbindung von falsch stehenden Zähnen oder Okklusionsanomalien mit Kopfschmerzen, Kiefergelenksschmerzen, Muskelverhärtungen, Trigeminusneuralgie, Tinnitus, Schwindel sowie Nacken- und Schulterverspannungen an. Sogar einseitige Migräne wird in Zusammenhang mit fehlerhafter Okklusion gebracht.
- 5-8 Prozent der schulpflichtigen Kinder leiden nach der DGZMK an behandlungsbedürftigen Spannungskopfschmerzen.
- Die WHO, World Health Organization, und die DGZMK schließen aus den Untersuchungen über Migräne und Kopfschmerzen, dass 92 Prozent aller Kopfschmerzen zumindest zahnärztlich abgeklärt werden sollten.
- „Ursachen der Volkskrankheit Craniomandibuläre Dysfunktion, CMD, aus Sicht der Zahnmedizin, Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, DGZMK, sind Okklusionsstörungen auf Grund von Fehlstellungen, unversorgten Lücken, fehlerhaften Restaurationen einschließlich Kieferorthopädie, insbesondere, wenn psycho-emotionaler Stress hinzukommt.“ [DZW 26. Okt. 2005 // 10/06, DGZMK]

Aktuelle Erkenntnisse:

Das 7. Bremer CMD-Symposium 2006:

a) Verbindung Kieferorthopädie mit CMD:

- Der Zusammenhang zwischen Okklusionsstörungen und Craniomandibulärer Dysfunktion, CMD, ist bekannt.
- Die kieferorthopädische und orthodontische Rehabilitation nimmt eine Schlüsselstellung ein, da sie zugleich sowohl vorbereitend für andere Disziplinen als auch definitiv – versorgend sein kann.
- Die Aufgabe, die die Kieferorthopädie nach Funktionstherapie im präprothetischen Aufgabengebiet erfüllt, ist die Herstellung der Pfeilerzahnwertigkeit durch Achsenaufrichtung. [Dr. A. Köneke].

b) Verbindung Schmerz mit Krankheit:

- Dr. med. S. Röhrsheim / Dr. med. H. Kayser gingen auf die Definition des Schmerzes und seine Ursachen ein:
 - „Schmerz“: Ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit aktueller und potentieller Gewebsschädigung verknüpft ist oder mit Begriffen einer solchen Schädigung beschrieben wird (IA SP 1979, Internationale Schmerzgesellschaft). Die Autoren unterscheiden zwischen dem Akutschmerz und dem Schmerz bei zunehmender Chronifizierung.
 - „Akutschmerzen“: die biologische Bedeutung des Schmerzes als Warnfunktion für Vermeidungsverhalten, Ruhestellung und Fluchtreflexe vor Dauerschäden.

- „Chronifizierender Schmerz“: = Schmerzkrankheit. Der chronifizierte Schmerz hat seine Leit- und Warnfunktion verloren:
Es kommt zur Ausbildung der Schmerzkrankheit mit teilweise katastrophalen Auswirkungen für den Patienten, der droht in einen Circulus vitiosus aus Schmerz – Depression - Angst – körperliche und seelische Verkrampfungen und wiederum Schmerz zu geraten. Dieses hat Auswirkungen auf sein ganzes Leben mit zunehmenden physischen und psychischen Veränderungen und auf seine sozialen Bezüge.
- Dr. C. Köneke verwies darauf, dass „Arthrogene, myogene und okklusale Formen der CMD sich oft gegenseitig bedingen. Die Psyche als Kofaktor oder teilweise auch als Ursache einer CMD muss unbedingt mitbetrachtet werden, denn das Kauorgan wird häufig zur Stressentladung „missbraucht“.
- Diesen Aspekt der Stressentladung über das Kauorgan konnte Prof. S. Sato, Japan, durch Tierversuche nachweisen, welches auf der Gründungsversammlung der **IAAID, International Academy of Advanced Interdisciplinary Dentistry**, 20.10.06, Wien, vorgetragen wurde.

c) Verbindung CMD mit fehlerhafter kieferorthopädischer Praxis und Lehre

Fachjournal Orthopress

Orthopress veröffentlichte in 3 / 2005 einen Artikel „Falscher Biss mit fatalen Folgen“. Hierin stellten die Autoren (CMD-Akademie Hamburg) ebenfalls fest, dass falsch stehende Zähne als Ursache der CMD - Craniomandibuläre Dysfunktion - anzusehen sind:

- „Fehlstellungen zwischen Schädel (cranium) und Unterkiefer (mandibula) führen häufig zu den genannten Symptomen. Ursache sind meist Veränderungen im Gebiss, entweder (selten) durch angeborene Fehlstellungen oder (sehr häufig) durch zahnärztliche oder kieferorthopädische Maßnahmen.“
- „Kopfschmerzen als späte Folge von Zahnstellungskorrekturen: Nicht selten wird schon bei Kindern im Alter von 10 – 12 Jahren festgestellt, es sei zu wenig Platz im Kiefer und man müsse einige bleibende Zähne ziehen. Statt das Kieferwachstum, das in diesem Alter gerade erst einsetzt, über den gesamten Wachstumszeitraum unterstützend zu lenken, und eine Dehnung der Kiefer zu erzielen, wird durch die Extraktion das Gegenteil erzielt.“
- „Meist kommt es erst Monate oder Jahre nach der Klammerbehandlung zu CMD-Erkrankungen“.

Symposium der IAAID, International Academy of Advanced Interdisciplinary Dentistry

Auf der **IAAID, International Academy of Advanced Interdisciplinary Dentistry**, vom 20-21.10.2006 wurde die Craniomandibuläre Dysfunktion, CMD, und ihre Therapie mit internationaler Besetzung u.a. von Prof. Dr. S. Sato und Prof. Dr. R. Slavicek behandelt. Hier stand die Kieferorthopädie und speziell die Multibandbehandlung, Orthodontie im Fadenkreuz der Diskussion.

Ergebnisse:

Prof. R. Slavicek und G. Risse kamen gemeinsam zu den Ergebnissen:

- Die Straight-Wire-Anatomie widerspricht in wesentlichen Grundzügen gravierend der funktionellen Okklusion und den international anerkannten Normen.
- Die Straight-Wire-Technik und die initiale Nivellierungsphase mit geraden automatisierten Bögen widersprechen besonders stark den altersentsprechenden Angulationen der ersten oberen Molaren.
- Die ersten oberen Molaren definieren wegen ihrer Durchbruchsreihenfolge als erste durchbrechende bleibende Zähne mit ihrer antero-posterioren Winkelstellung die Durchbruchposition und Winkelstellung aller nachfolgend durchbrechenden Zähne.
- Die Winkelstellung der oberen Molaren sind entscheidend für schädigende Interferenzen der Okklusion und Funktion.
- Eine gerade Okklusion wie sie in der rezenten Lehre der Orthodontie nach Vorgabe der Straight-Wire-Technik gelehrt und praktiziert wird, ist grundsätzlich zu verwerfen, da sie der offiziellen Anatomie und Evolutionslehre widerspricht und die verschiedensten Okklusionsprobleme verursachen kann.

- Die Schlüssel II und VI der Straight-Wire-Anatomie nach Andrews stellen eine fundamentale Gefahr für die Entstehung von CMD-Erkrankung dar.
- Es wurden von der prothetischen Abteilung der Universität Krems und der Universität Innsbruck schwerste Dysfunktionen vorgestellt, welche teilweise durch eine Straight-Wire-Technik verursacht wurden, und mit der Sato-Technik durch eine Korrektur der geraden Kauebene in eine Okklusionskurve und entsprechender Angulation der Zähne korrigiert und therapiert werden konnten.
- Man vereinbarte eine Zusammenarbeit mit dem Institut für Bio-Funktionelle Orthodontie, IBO.
- Das Symposium endete mit der Empfehlung, grundsätzlich vor jeder kieferorthopädischen Behandlung eine „Klinische Funktionsdiagnostik“ durchzuführen. Erste Erkenntnisse dieser Maßnahmen zeigten, dass bereits Jugendliche im schulpflichtigen Alter zu einem hohen Prozentsatz unter CMD-Erkrankungen durch falsch stehende Zähne leiden. Schulen sollten aufgeklärt werden.

Symposium der KFO-IG vom 9.-10. Nov. 2006

Auf dem **Symposium der KFO-IG vom 9.-10. Nov. 2006** wurden Möglichkeiten der Verankerung in der Orthodontie diskutiert. Es wurden Implantate als fixe Verankerung für gezielte Einzelzahnbewegungen und bio-funktionelle Verankerungsmöglichkeiten vorgetragen:

Ergebnisse:

- Implantate sind in Einzelfällen sinnvoll, jedoch nur dann, wenn sie im Rahmen der Funktionellen Anatomie eingesetzt werden, und nicht zur Behebung von Mängeln oder Fehlern der Straight-Wire-Technik dienen. Es wurde an Hand von Röntgenbildern demonstriert, wie dramatisch eine einleitende Nivellierungstherapie mit geraden Bögen bei jugendlichen Patienten über Hebelmomente die gesamte Oberkieferdentition nach vorne, mesial, schwenkt und massive Verankerungsverluste mit okklusalen Fehlstellungen verursacht.
- Geht die Bio-Funktionelle Orthodontie, BFO, im Alter von 10 Jahren von einem Angulationswert von -10° der oberen 6er, ersten Molaren, aus, so therapiert Prof. van der Linden die oberen Molaren im Alter bis zu 14 Jahren auf -20° . Prof. van der Linden ist einer der renommiertesten Wachstumsforscher der Gebissentwicklung.
- Prof. van der Linden erzielte mit seinen starken Distalkippungen der oberen Molarenkronen extrem große Stabilität. (Langzeituntersuchungen)
- Eine Distalkippung der Molarenwurzeln der oberen Molaren auf $+5^\circ$ muss als Verankerungsverlust und Fehlbehandlung definiert werden.
- In der gesamten Literatur ist außer bei der Straight-Wire-Anatomie kein Wert von $+5^\circ$ als Winkelstellung der 1., 2. und 3. oberen Molaren zu finden. Diese Werte wurden erstaunlicherweise an (120) Gipsmodellen gefunden. Er widerspricht der gesamten Fachliteratur.

Schlussfolgerungen

- Die CMD, Craniomandibuläre Dysfunktion ist zu einer Volkskrankheit oder Zivilisationserkrankung geworden.
- Die Okklusion und die Zahnstellungen mit ihren Winkelstellungen spielen eine zentrale Rolle bei der CMD-Erkrankung.
- Die rezente Orthodontie / Multibandbehandlung mit ihrer unkontrollierten Nivellierungsphase, ihren unzureichend kontrollierbaren Behandlungsbögen, unzureichenden Verankerungsmöglichkeiten und fehlerhafter Anatomie müssen auch als wesentliche Ursache der Okklusionsbedingten Craniomandibulären Dysfunktion angesehen werden, da sie allen wesentlichen nationalen und internationalen Normen der offiziellen Anatomie, Medizin und allgemeinen Zahnheilkunde sowie der Evolutionslehre und modernen Systemwissenschaften widerspricht.
- Schulen sind über die Craniomandibuläre Dysfunktion, CMD, mit Kopfschmerzen und Konzentrationsschwächen aufzuklären.