

Kiefergesundheit
Teil - II -
Kiefererkrankungen / Literatur

Dr. Georg Risse

**Auszüge aus: „Das Kiefergelenk und seine Erkrankungen“,
Quintessenz, 1985**

1. **„Frühe iatrogene Dysfunktionen von orofazialen Muskeln, des Skeletts und des Kiefergelenks, James F. Garry**

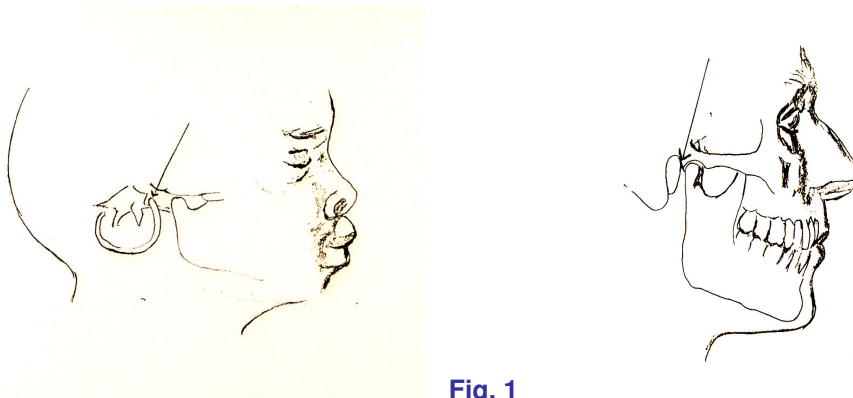


Fig. 1

„Distale Verlagerung der Kondyle. Distal vom Kondylenkopf (Gelenkkopf) liegt die Fissura petrotympanica, die in die Paukenhöhle führt; sie enthält das anteriore Ligament des Malleus, den Ramus tympanicus anterior der Arteria maxillaria und den Chordatympani-Nerv.

- Die Fissura petrotympanica steht bei Kindern ziemlich weit offen.
- **Wird die Kondyle distal verschoben, wirkt durch die Fissura ein Druck auf das Mittelohr, wodurch Symptome wie Tinnitus, Bombus, Vertigo, Völlegefühl, Krepitation, Ohrenschmerzen und Ohrennässen hervorgerufen werden.**
- Eine distale Verlagerung der Kondyle entsteht in der Regel dadurch, dass der Unterkiefer eine Ausgleichsbewegung vollführt, um einen Vielpunktkontakt in der Interkuspitation, IKP, zu erreichen.
- **Häufig ist dies bei Kindern mit Tiefbiß zu beobachten, deren Frontzähne als erstes Kontakt haben und der Unterkiefer durch Propriozeption distal verschoben wird.“**

2. „Die Bedeutung der Okklusion für Diagnose und Behandlungsplanung.

Donald C. Curnutte

„Okklusale Interferenzen während der Kieferfunktion.

Dadurch kommt es zu Frühkontakten und einem Gleiten auf den Kauflächen, wodurch der Unterkiefer anterior und/oder lateral verschoben wird.

Veränderte Hebelkräfte können :

das neuromuskuläre Gleichgewicht stören, Muskelspasmen auslösen, Zähne lockern, frakturieren oder abradieren, Kieferligamente überdehnen, parafunktionelle Gewohnheiten auslösen und wegen lateral auf die Zähne einwirkender Kräfte zu einer dystrophischen Schädigung des Parodontiums führen. Eine Traumatisierung muss längere Zeit wirksam sein, um Schaden hervorzurufen.

Nur ein fähiger und kenntnisreicher Diagnostiker kann das Ausmaß der Gesundheit oder Krankheit des Systems beurteilen. Häufig muss man sich mit anderen Ärzten beraten, da die Diagnose ein gemeinsames Herangehen erfordert. Die Behandlung muss häufig gemeinsam unternommen werden.

Man schätzt, dass eine okklusale Dysfunktion bei 90 % der Kiefergelenkprobleme die primäre oder eine Mitursache ist. Derartige Situationen müssen frühzeitig diagnostiziert werden, da erwiesenermaßen etwa 15 bis 20 % der Bevölkerung an einer Kiefergelenkdysfunktion unterschiedlicher Stärke leiden. Ganz zu schweigen von den vielen Menschen, die an Störungen des Parodontiums leiden, die im Rahmen einer primär oder sekundär traumatischen Okklusion durch Okklusalkräfte bedingt sind.“

3. „Der orthopädische Einfluss.

Viktor W. Mintz

„**Frühkontakte** bei der Okklusion führen zu einer chronischen Irritation der lateraler Pterygoidei. Dies erzeugt Spasmen, und der Diskus bewegt sich nicht mehr harmonisch mit dem Kopf der Kondyle, weshalb es knackt und schnalzt und schließlich zu weiterer Entzündung und Muskelspasmen führt.

Die so entstandene Fehlstellung des Unterkiefers führt wiederum zu einer Malokklusion und Interferenz der Zähne beim Schlussbiss. Dieser Teufelskreis wiederholt sich immerfort, und eine chronische Störung der richtigen Muskelfunktion verstärkt das Problem, was zu einer abträglichen, ungleichen Kräfteverteilung im stomatognathen System führt.

Neben der Störwirkung auf den Kauprozeß werden schädliche Reize ans Zentralnervensystem, ZNS, gesandt. Das führt zu einem beständigen neurologischen Aktivitätsmuster, das keine Ruhepause erlaubt. Dieser ununterbrochene Signalfluss erzeugt unerwünschte Effekte wie Spasmen oder Schmerzen. So entsteht ein Teufelskreis, und die fortgesetzte Aktivität erzeugt eine sogenannte okklusale Neurosen. Bis zur Schlussphase des Kieferschlusses wird die Kieferbewegung von den Kaumuskeln bestimmt. Danach definieren die schrägen Zahnflächen die Stellung des Unterkiefers zum Oberkiefer.

Besteht zwischen der muskulären Schlussbisslage und der durch die geneigten Zahnflächen erzwungenen Stellung ein Unterschied, wird die Länge der Muskelfasern verändert und die Funktion beeinträchtigt. Das Ergebnis ist ein Teufelskreis aus Schmerz und Spasmus. Dies gilt besonders für bruxierende Patienten.“

4. „Aspekte bei der Behandlung von Muskelspasmen Eric Paul Shaber

„Der biochemische Teufelskreis aus Schmerz und Spasmus

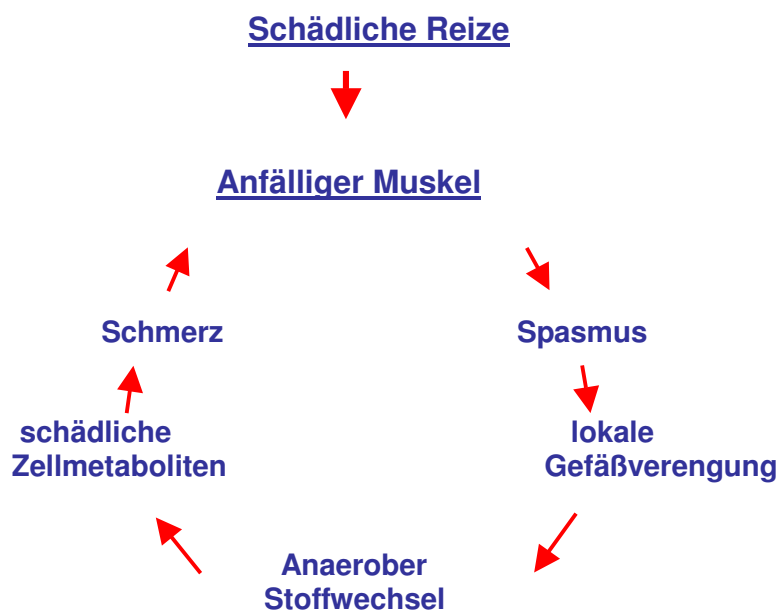


Fig. 2