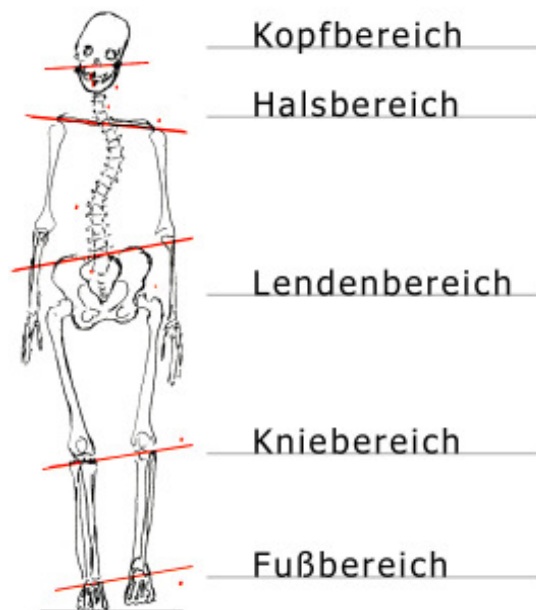


„Schiefes Becken – Schiefe Zähne“ und „Schiefe Zähne – Schiefes Becken“.



Kopfbereich: Craniomandibuläre Dysfunktion, CMD, Parodontose, Kiefergelenkschäden, Migräne / Tinnitus, Schwindel.....	Chronisch krank / Arbeitsunfähigkeit
Halsbereich: Atlasterapie /.....	Operationen
Lendenbereich: Bandscheibenvorfälle /.....	Operationen
Kniebereich: Knievorfälle /.....	Operationen
Fußbereich: Verkürztes Bein /.....	verlängerte Schuhsohle
	= Schmerzen / Krankenkosten / Arbeitsausfälle / Milliarden

Funktionszusammenhänge

Das Skelett wird durch eine ausgewogene Muskelmotorik gerade gehalten. Muskeln wirken wie Gummizüge.

Verhärtet sich lokal ein Muskelzug, so kommt das gesamte System der Muskelzüge durcheinander und positioniert alle Skelettverbindungen und Gelenke falsch.

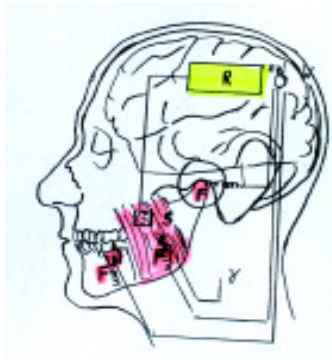
Der Körper oder das Verhalten des Menschen adaptiert und kompensiert mit Ausgleichsverhaltensmustern so lange es geht, bis Schmerzen oder weitere Ausfälle durch Muskelspasmen oder durch abgequetschte Nerven entstehen.

So ist es zu erklären, dass „schiefe stehende Zähne“ Verhärtungen der Kaumuskelatur verursachen, welche die Nacken- und Schultermuskulatur und damit die Muskulatur der Wirbelsäule „verziehen“.

Diese Zusammenhänge werden leicht verständlich durch die „Funktionelle Anatomie“ nach G.H. Schumacher, welche in der gesamten Medizin anerkannt ist.

„Gerade Zähne“

Das Bio-Kybernetische Feedback-System



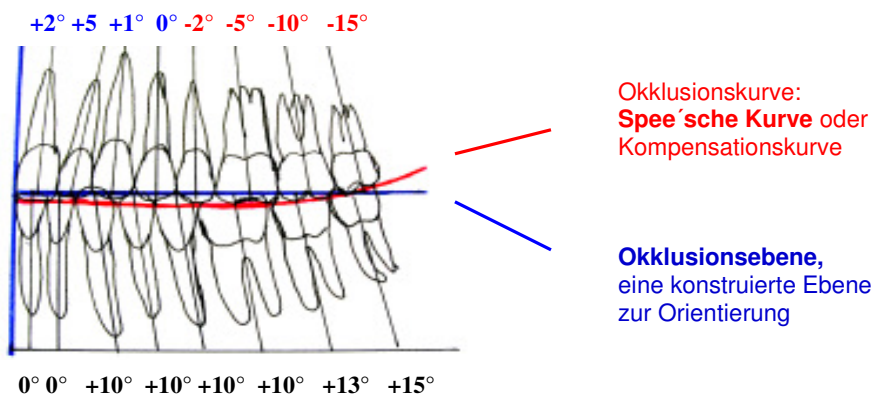
- R - zentraler Regler
 - F - Fühler sind Rezeptorsysteme (Muskel-, Sehnen, Nervenendigungen)
 - G - das Stellglied G ist die von der Kaumuskelkraft entfaltete Regelstrecke
 - S - der bei der Muskelkontraktion zurückgelegte Weg
 - X - ist die Regelgröße
 - W - der vom Gehirn vorgegebene Sollwert,
 - X_w - die Regelabweichung,
 - Y - die Stellgröße
 - γ - Empfindlichkeitseinstellung
- [G.H. Schumacher, "Die Funktionelle Anatomie", Hüthig Verlag 1985]

Die Spee'sche Kurve und Kraftvektoren der Kaumuskulatur



- a) einerseits als Folge evolutionärer Entwicklung
[Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie, DGKFO, 1963, G.-H. Schumacher 1985, 1997 in: Die Evolution der Zähne, Quintessenz-Verlag]
- b) andererseits als mechanische Anpassung an den Kauvorgang [G.-H. Schumacher 1993/97]
- c) Die Hauptkraftvektoren der Kaumuskulatur wirken senkrecht auf die Spee'kurve und belasten die Mahlzähne längsachsig [G. H. Schumacher]

Zahnangulationen und Spee'sche Kurve nach der offiziellen Funktionellen Anatomie und Evolutionslehre Basis der allgemeinen Zahnheilkunde und der CMD – Kieferorthopädie



Offizielle Anatomie: Darstellung der Okklusionsebene, Spee'schen Kurve, Kompensationskurve und Winkelstellungen, Angulation der Zähne zur Okklusionsebene in funktioneller Ausrichtung zu den Kraftvektoren der Kaumuskulatur.

[Schumacher, G.-H., Die Funktionelle Anatomie des orofazialen Systems, Hüthig Verlag, Heidelberg, 1985]

Beachte die Angulation des ersten oberen Molaren mit -5°

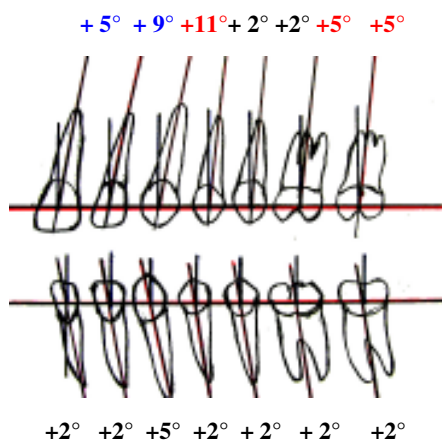
„Schiefe Zähne“

Die Straight-Wire-Anatomie der allgemeinen Kieferorthopädie / Orthodontie, auch „Dentofacial Orthopedics“ – Falsche Ausrichtung der Zähne und der Okklusion, „Schiefe Zähne“:

Die Straight-Wire-Anatomie der allgemeinen Kieferorthopädie steht im Widerspruch zum „Allgemein anerkannten Stand der Wissenschaft“ mit falschen Zahnangulationen und fehlender Spee-Kurve, die Basis für Kiefergelenksschäden und komplexe Dysfunktionen der Motorik und des Biokybernetischen Reizleitungssystems und damit Basis für komplexe Craniomandibuläre Dysfunktionen, CMD.

Die Dentofaziale Orthodontie / Kieferorthopädie ist überwiegend auf Ästhetik der Zähne und des Profils (fazial) ausgerichtet, nicht auf die Craniomandibulären Funktionsgrundlagen.

Die Dentofaziale Orthodontie und die übliche Kieferorthopädie ist damit als Körperverletzung einzustufen, bereits dann, wenn der Kieferorthopäde nicht vor der Behandlung über die offizielle Funktionelle Anatomie aufgeklärt hat.



Die Bedeutung falscher Ausrichtung der Zahnachsen und der Okklusionsebene:

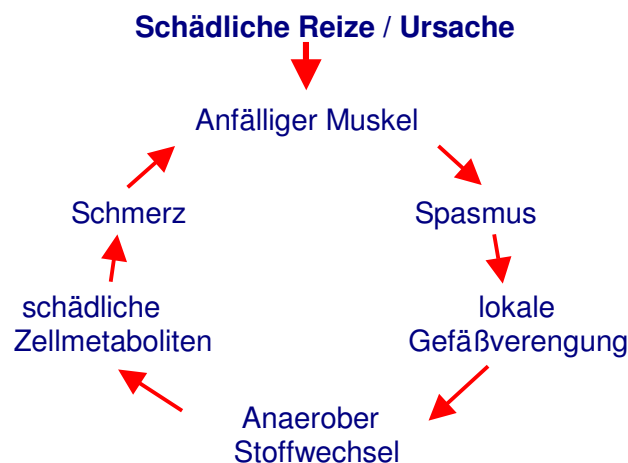
Besonders in der Jugend kann die falsche Ausrichtung der Zähne zu unnötigen Zahnextraktionen, Profilverschlechterung, zu Craniomandibulären Dysfunktionen und über muskuläre Verspannungen der Kaumuskulatur zu Verwachsungen der Kiefer, des gesamten Skeletts mit Haltungsschäden und skelettalen Schmerzen führen, an deren komplexen Folgen der Patient dann zeitlebens bis hin zur Arbeitsunfähigkeit leiden kann.

Falsche Ausrichtung der Zahnachsen und der Okklusionskurve durch die Straight-Wire-Technik in der üblichen Kieferorthopädie, eine medizinische Katastrophe, siehe www.ibo-tech.de, Vortrag „Turin“, 2007 und „Qualitätsrichtlinien“.

„Der biochemische Teufelskreis aus Schmerz und Spasmus“

Eric Paul Shaber

Wird nicht die Ursache therapiert, verbleibt der Teufelskreis aus Schmerz und Spasmus



Eine kontinuierliche okklusale Dysfunktion verursacht eine kontinuierliche Fehlbelastung des Parodontiums, der Muskeln, der Kiefergelenke, der Regelsysteme und deren Rückkopplung. Die CMD-Kieferorthopädie hat Qualitätsrichtlinien veröffentlicht - siehe unter www.ibo-tech.de

„Schiefe Zähne“ und ihre möglichen Folgen:

Okklusale Dysfunktion

Dysfunktion der Kiefer

Dysfunktion der Kopf- Schulter-Muskulatur und Motorik

Craniomandibuläre Dysfunktionen, CMD

Orthopädische Dysfunktionen des gesamten Skeletts

Schiefe Wirbelsäule

Schiefes Becken

Bandscheibenvorfälle der Wirbelsäule, sowie

Dysfunktion der Schultergelenke, Hüftgelenke und Kniegelenke

Symptome der Craniomandibulären Dysfunktion ,CMD

Allgemeine Symptome

Schwindelgefühl, Sehstörungen, Übelkeit, Erbrechen, Blackout, Bewußtlosigkeit, taumelnder Gang, Höhenangst, Hörverlust, Ohrgeräusche, Tinnitus, Lärmempfindlichkeit, Verstopfungsgefühl im Ohr, Konzentrationsschwächen

Symptome an den Kiefergelenken

Krepitation, Schmerz, Bewegungseinschränkung, übergroße Beweglichkeit, Kiefergelenkknacken

Neuralgien

Gesichtsschmerzen, Kopfschmerzen, Ohrenscherzen, Nackenschmerzen, Schulterschmerzen

Trigeminusneuralgien, Migräne

[nach Morgan et al]

Interdisziplinarität der CMD-Medizin

Aus den obigen Symptomen geht klar hervor, dass sämtliche medizinische Disziplinen wie:

- Allgemeinmedizin
- Kindermedizin
- Orthopädie
- Kieferorthopädie
- Zahnmedizin
- Hals-, Nasen-, Ohren - Heilkunde, HNO
- Augenmedizin
- Neurologie
- Physiotherapie
- Logopädie

involviert sind und einer fachübergreifenden und funktionellen Ausrichtung bedürfen.

Diese interdisziplinäre Ausrichtung auf die Funktionszusammenhänge des gesamten Skeletts und der Motorik bis hin zur Mikrozirkulation und Innervation definiert die neue interdisziplinäre Disziplin der sog. CMD-Medizin.

In der Zahnmedizin entwickelt sich zur Zeit:

Die **Craniomandibuläre Zahnheilkunde** und die **Craniomandibuläre Kieferorthopädie**.

Die CMD-Kieferorthopädie veröffentlichte Qualitätsrichtlinien für die funktionelle Ausrichtung „gerader Zähne“, siehe www.ibo-tech.de

Die medizinischen Beziehungen und die Häufigkeit der Craniomandibulären Dysfunktion, CMD:

„Ursprünglich schätzte man, daß mehr als 20% der Durchschnittsbevölkerung irgendwann an Symptomen leiden, die mit dem Kiefergelenkapparat zusammenhängen.

Dieser Anteil ist mittlerweile auf über 50% gestiegen, da immer mehr Symptome über das Kiefergelenk hinaus mit dem Craniomandibulären Bereich in Verbindung gebracht werden müssen.“

[1982, Lehrbuch : Diseases of the Temporomandibular Apparatus, a multidisciplinary Approach, D.H. Morgan et al.]

„Bereits bei 25 bis 40 Prozent der 6-bis 18- jährigen Patienten mit Zahn- und Kieferfehlstellungen lagen verdeckt latente Entzündungszeichen im Bereich der Kiefergelenke vor.“

[DZW 48/04 ,DGZMK-Präsident Prof. Dr. G. Meyer]

Aufklärung / Information

Die Interdisziplinarität der CMD-Medizin bedarf einer engen fachlichen Vernetzung als auch einer systematischen Aufklärung der Bevölkerung und speziell des Lehrpersonals in den Schulen, um Haltungsschäden zu vermeiden, Konzentrationsschwächen zu erklären und Gefahren durch Schwindel im Sportunterricht zu vermeiden.