

## **Vorgehensweise der CMD-Diagnostik und CMD-Therapie in der Zahnheilkunde**

Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, DGZMK, entwickelte speziell zur Erfassung der Craniomandibulären Dysfunktion ein offiziell verbindliches Vorgehen:

### **Klinische Funktionsanalyse**

Danach steht am Anfang einer Zahnbehandlung die sog. Klinische Funktionsanalyse mit einem speziellen Formblatt, abrufbar bei [www.cmd-institut.de](http://www.cmd-institut.de). Ergänzend wird die Funktion der Okklusion, der Kiefergelenke und der Kopf-Schultermuskulatur untersucht.

### **Aufbissschienen**

Bei Vorliegen von Okklusionsfehlern, Dysfunktion von Zähnen können geringgradige Einschleifmaßnahmen mit aller Vorsicht vorgenommen werden oder Aufbissschienen angefertigt werden, um die Muskulatur zu entspannen und um eine erste Ursachendiagnostik zu bewirken.

### **Instrumentelle Funktionsanalyse**

Auch bemüht sich die Zahnmedizin durch eine aufwendige elektronische „Instrumentelle Funktionsanalyse“ die genaue Lage der Zähne und des Ober- und Unterkiefers zueinander gelenksbezogen zu vermessen, um spezielle Aufbissschienen zu erstellen, oder um aufwendige Brückenkonstruktionen zu ermöglichen.

### **CMD-Kieferorthopädie**

Aber auch bei der instrumentellen Vermessung bestehen Probleme, besonders wenn die Achsenstellungen der Zähne falsch sind und wenn die Okklusionskurve / Speekurve fehlt oder falsch geneigt ist (Antispee).

Mit dem Vorliegen einer sog. Antispeekurve sind meistens falsche Zahnachsenstellungen und auch eine Knochen / Alveolarfehlbildung verbunden, welche dann einen funktionellen Zahnersatz nur durch ergänzende chirurgische oder vorhergehende kieferorthopädische Maßnahmen ermöglicht.

### **Regeln zur Therapie**

#### **Erste Regel**

Eingriffsintensität: immer von weniger invasiv zu mehr invasiv

#### **Zweite Regel**

Die Basis der zahnärztlichen Therapie sollte weitestgehend auf anatomischen Verhältnissen der Zahnstellungen und Okklusion stattfinden, welche in der Funktionellen Anatomie nach G.H. Schumacher vorgegeben sind.

Hier ist zu beachten, dass kieferorthopädische Behandlungen nach der Straight-Wire-Anatomie nach L.F. Andrews den Grundlagen der Funktionellen Anatomie nach G.H. Schumacher im Wesentlichen widersprechen und als eine Ursache für CMD-Erkrankungen erkannt sind.

#### **Dritte Regel**

Interdisziplinäre Begleitung

## **Craniomandibuläre Dysfunktion, CMD, und Kieferorthopädie**

Sind die richtigen Zahnstellungen, Zahnachsenstellungen / (Angulationen) und die sog. Spee'sche Kurve der Okklusion die zentralen Bausteine der Craniomandibulären Dysfunktion, CMD, so ist besonders die Kieferorthopädie die Basis für die gesamte spätere Zahnheilkunde und Motorik des Kopf-Schulterbereichs.

## **Zentrales Problem in der üblichen Kieferorthopädie:**

Die Hochschullehrerschaft der Kieferorthopädie lehrt und praktiziert Zahnstellungen und eine Okklusionsebene nach der Straight-Wire-Anatomie, Andrews, welche den offiziellen Vorgaben der Funktionellen Anatomie und der allgemeinen Zahnheilkunde widersprechen und somit flächendeckend als eine Ursache für CMD-Erkrankungen angesehen werden muss.

Im Gegensatz zur Straight-Wire-Anatomie behandelt die Biofunktionelle Kieferorthopädie / Orthodontie, BFO, nach der offiziellen Funktionellen Anatomie nach Schumacher und der allgemeinen Zahnheilkunde.

Zusätzlich definierte die BFO sogar altersentsprechende Zahnachsenstellungen für wachsende Patienten und entwickelte Qualitätsrichtlinien für die Kieferorthopädie / Orthodontie als Basis für richtige Zahnachsenstellungen und eine individuelle funktionelle Okklusion und als Basis zur Therapie der Craniomandibulären Dysfunktion, CMD .

Somit ist bei jeder Diagnose einer Erkrankung mit der Craniomandibulären Dysfunktion, CMD, zu hinterfragen, ob der Patient kieferorthopädisch nach der Straight-Wire-Anatomie / Orthodontie behandelt wurde.

Näheres siehe bei [www.ibo-tech.de](http://www.ibo-tech.de) unter Qualitätsrichtlinien für Kieferorthopädie, 2007, und Internationale Gnathologietagung Turin.