

Georg Risse

Die „fächerübergreifende“ Zuständigkeit der Zahnmedizin und Kieferorthopädie

Okklusionsbedingte Zwangsverlagerung des Unterkiefers nach dorsal und interdisziplinäre Folgeerkrankungen durch dysfunktionellen Zahnersatz.

Die Zuständigkeit der rezenten Zahnmedizin ist nur der „Craniomandibuläre Bereich“

[Ahlers/Jakstat: „Klinische Funktionsanalyse“, Lehrbuch der DGFDT, Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -Therapie, DentaConcept“]

- „Die Zuständigkeit der Zahnmedizin endet jenseits der Kiefergelenke bzw. der für die Kaufunktion erforderlichen Muskulatur und Stützgewebe“ [S.392]
- U.a. die Schluckfunktion ist kein Gegenstand der DGFDT

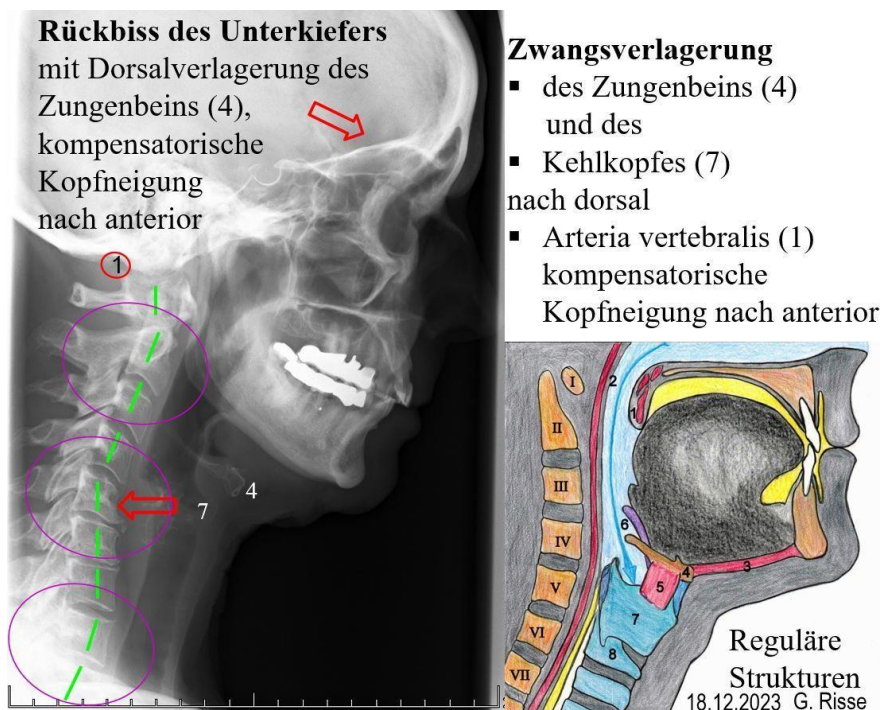


Abb.: - Fernröntgenseitenaufnahme mit Auswertung des Halsbereichs
- und Darstellung regulärer Beziehungen des „Kauorgans“ mit der Wirbelsäule
- am Schluss des Artikels die hierzu vom Patienten teilweise angegebenen und diagnostizierten Krankheitsbilder

Eine Rücklage des Unterkiefers bedingt automatisch auch eine Rücklage des Zungenbeins und des hiermit verbundenen Kehlkopfes. Der nach dorsal verlagerte Kehlkopf drückt auf die Halswirbelsäule und verformt ihre physiologische Bogenform der Lordose zur Kyphose.

Hierdurch kommt es zu einer Verkantung im dorsalen Atlasbereich mit Komprimierung der dortigen Art. vertebralis bei normaler Kopfhaltung. Zur Vermeidung einer Kompression der dortigen Art. vertebralis wird der Kopf nach anterior geneigt.

Befunderhebung

Es wird in der Befunderhebung nach Vorgaben der DGFDT eine umfassende Funktionsanalyse des *Craniomandibulären Systems* durchgeführt, in dem einzelne funktionelle Untersuchungen und Vermessungen der Zähne, Kiefer und der Muskulatur des Kauorgans formal dokumentiert werden.

Auch werden häufig umfangreiche MRT-Aufnahmen erstellt, in denen jedoch nicht sichergestellt ist, dass während der Aufnahme vom Patienten in die häufig schmerzhafteste Zwangsbissposition zugebissen wird, sodass häufig eine Schonhaltung des Unterkiefers während der Aufnahme eingenommen wird. Auf diese Weise wird dann häufig die Lage oder eine Verlagerung des Diskus im Schlussbiss nicht richtig dargestellt. Danach werden dann verschiedenste Öffnungspositionen des Unterkiefers eingenommen und dann hierbei die Position des Discus thematisiert.

Eine Fernröntgenseitenaufnahme, FR (FRS) im Schlussbiss und ihre Auswertung – wie im obigen Bild dargestellt, ist jedoch keine Maßnahme in der konventionellen Prothetik zur Darstellung einer Verlagerung des Unterkiefers im Schlussbiss. Auch in der rezenten Lehre der Kieferorthopädie ist eine Darstellung und Auswertung des Zungenbeins und seine Lage zur Wirbelsäule nicht thematisiert.

Somit stellen die Lehre der rezenten Prothetik und Implantologie sowie auch die Lehre der rezenten Kieferorthopädie nur Teilbereiche des Orofazialen Systems dar. Auch fehlen in beiden Fachbereichen der Prothetik und der Kieferorthopädie die vielfältigen Funktionsbeziehungen des Zungenbeins mit dem Corpus.

Daher muss von groben Fehlern der Befunderhebung, der Diagnostik und Therapie sowie der Zuständigkeit in Wissenschaft, Lehre und Praxis im Bereich der Prothetik und Kieferorthopädie ausgegangen werden.

Das Zungenbein als wesentlicher Bestandteil des Orofazialen Systems wird in der rezenten Zahnmedizin und Kieferorthopädie nicht integrativ beachtet.

Auch fehlt eine entsprechende bildliche Dokumentation in Form einer Fernröntgenseitenaufnahme, FRS bzw. auch eine antero-posteriore Fernröntgenseitenaufnahme, in der die Halswirbelsäule und das Zungenbein abgebildet sind. Der Hintergrund ist ein systemischer Fehler der Lehrmeinung der DGFDT und der Kieferorthopädie.

Die rezente DGFDT - wie auch die rezente Kieferorthopädie - beinhalten auch nach Lehrbuch nur einen Teilbereich des „Orofazialen Systems“ – ohne Berücksichtigung des Zungenbeins. Somit wird von der DGFDT und in der rezenten Kieferorthopädie nur ein Teilbereich des Orofazialen Systems thematisiert, sodass nur ein Teil des Systemgefüges des Orofazialen Systems bekannt ist und fachlich / medizinisch thematisiert ist. Demgegenüber ist nach Definition der Allgemeinen Anatomie:

Prometheus, LernAtlas der Anatomie:

*„Kopf und Hals bilden anatomisch und funktionell eine Einheit,
wobei der Hals den Kopf mit dem Rumpf verbindet.“*

[M. Schünke, E. Schulte, U. Schumacher, S. 4; Thieme

Die fächerübergreifenden Folgen eines dysfunktionellen Kauorgans mit „geraden Zähnen“:

Die ZApprO 2020 definiert verbindlich neue "fächerübergreifende" Inhalte und Aufgabenstellungen des Fachgebietes der Zahnmedizin und Kieferorthopädie. Die neuen Inhalte und neuen Leistungen ergeben sich u.a. aus der Neudefinition des "Orofazialen Systems" nach Definition der Funktionellen Anatomie - mit Integration des Os hyoideum, dem Zungenbein.

Diese anteriore Verbindung des Zungenbeins mit dem Corpus beinhaltet gleichzeitig fächerübergreifende Vernetzungen sowohl mit "benachbarten" Fachdisziplinen des Kopfes (Cranium) als auch insbesondere mit antagonistischen Beziehungen / Hebelkräften zum Hals, der Halswirbelsäule und zu den Atlasgelenken.

- Dysfunktionelle Verlagerungen des Unterkiefers nach hinten / dorsal oder zur Seite führen unweigerlich auch zu entsprechenden Verlagerungen des Os hyoideum, des Zungenbeins (und der Zunge, Apnoe) nach hinten oder zur Seite. Hierdurch erfolgt eine kompensierende dysfunktionelle Fehlmotorik und Fehllage des Kopfes nach anterior.
- Diese Kompensationsmotorik zur Korrektur der Fehllage des Unterkiefers führt direkt zu Verkantungen der Halswirbel und der Atlasgelenke und verursacht dort komplexe Symptome und Befunde der sog. CranioCervicalen Instabilität bzw. der Cervicalen Instabilität der Atlasgelenke und der Halswirbelsäule.
- Durch Verkantungen der dortigen Nerven, Venen und Arterien entstehen dann Krankheitsbilder in den verschiedensten Fachdisziplinen.

Diese neuen Perspektiven führen gleichzeitig zu neuen Zuständigkeiten, Aufgabenstellungen und zu neuen "fächerübergreifenden" Leistungen und Verantwortungen von der bisherigen sog. "CranioMandibulären Dysfunktion, CMD" zu *therapeutischen* Leistungen von: "CranioCervicalen Dysfunktionen, CCD" von Kopf und Hals.

Die neuen Aufgabenstellungen der ZApprO 2020 zur ursächlichen Therapie fachinterner wie „fächerübergreifender Krankheiten“ betreffen alle funktionellen Bereiche der Zahnmedizin, welche Zwangsverlagerungen des Unterkiefers und des Zungenbeins verursachen können:

- in der Okklusionsgestaltung von Füllungen, von Kronen und Brücken,
 - bei Angulationen von Implantaten
 - in der Anwendung geeigneter inkorporierter aktiver kieferorthopädischer Behandlungsgeräte, welche eine individuelle Funktionsgestaltung der einzelnen Zahnstellungen und der Okklusion ermöglichen – auch als Basis für nachfolgende individuelle prothetische Aufgabenstellungen.
- Es bedarf also insbesondere bei der Kieferorthopädie einer grundlegenden Neuorientierung der rezenten Kieferorthopädie / -Orthodontie zur individuellen Gestaltung des Orofazialen Systems.

Vorliegende Krankheitsbilder des obigen Falls durch zahnärztliche Behandlungsmaßnahmen:

Krankheitsbilder nach ICD-10–GM 2012:

Kieferbereich:

- K03.1 Abrasion der Zähne,
- F45.8 Bruxismus, Zähneknirschen
- K07.1 Anomalien des Kiefer-Schädelbasis-Verhältnisses, transversale und vertikale Asymmetrie
- K07.2 Anomalien des Zahnbogenverhältnisses, Schwenkung des Bisses
- K07.3 Zahnstellungsanomalien, Rotationen, Kippungen, mit abnormer Stellung derselben oder der benachbarten Zähne.
- K07.4 Fehlerhafte Okklusion, nicht näher bezeichnet, Okklusaler Zwangsbiss, traumatische Okklusionsabweichung

- K07.5 Funktionelle dentofaziale Anomalien, Abnormer Kieferschluss, Fehlerhafte Okklusion mit Distalrotationen des UK und zwanghaftem abnormen Schluckakt.
- K07.6 Krankheiten des Kiefergelenks, „Costensyndrom“ / CMD, Craniomandibuläre Dysfunktion
- K07.8 Sonstige dentofaziale Anomalien, Bruxismus durch Vorkontakt
- S03.4 Akute Verstauchung und Zerrung beider Kiefergelenke.

Cranio-Cervikaler Bereich, CCD:

- M08 Juvenile Arthritis (ausgewachsen)
 - M41.1 Okzipito-Atlanto-Axialbereich, sekundäre Skoliose, funktionsbedingt
 - M41.2 Skoliose Zervikalbereich, sekundäre Skoliose, funktionsbedingt
 - M41.3 Skoliose Zervikothorakalbereich, sekundäre Skoliose, funktionsbedingt
 - M41.4 Skoliose Thorakalbereich, sekundäre Skoliose, funktionsbedingt
 - M43.6 Torticollis (siehe G24.3 Torticollis spasticus, Cervikale Dystonie // Anterocollis
 - M43.3 Habituelle atlanto-axiale Subluxation mit Myelopathie
 - M47.- Spondylosis deformans / Spondylarthrose
 - M47.0, Art-vertebralis-Kompressionssyndrom (+), G99.2
 - M53.0 Akutes Zervikozephalisches Syndrom, Barre'-Lieou- Syndrom
 - M54.0 Rückenschmerzen; Mehrere Lokalisationen der Wirbelsäule
 - M79.19 Myalgie der Wirbelsäule
 - M 93 Sonstige Osteochondropathien
 - M95.3 Erworbene Deformität des Halses
 - M99.00, Biomechanische Funktionsstörungen, Kopfbereich, Okzipitozervikal
- G24.8 Cervikale Dystonie, Sonstige Dystonie
- G31.81 Mitochondriale Zytopathie / erworben u.a. durch Kopfgelenke-Instabilitäts-Syndrom
 - G44.2, Kopfschmerzen vom Spannungstyp / Spannungskopfschmerz
 - G47.0 Ein- und Durchschlafstörung
 - H81.9 Zervikogener Schwindel
 - E87.2, Nitrosativer Stress durch Nervenreizung, Zervikalsyndrom
 - R51 Kopfschmerz, inklusive Gesichtsschmerz
 - R53 Chronische Müdigkeit

Weitere Grundlagen werden in dem ersten diesbezüglich veröffentlichten Buch von G. Risse dargestellt:

Interdisziplinäre Zahnmedizin und Kieferorthopädie, id-ZM / id-KFO, Grundlagen (I), Einführung in fächerübergreifende Funktionszusammenhänge des Orofazialen Systems.

www.id-zm.de // www.id-kfo.de