

# **Biss und Fehlbiss in Zusammenhang mit Haltung und Fehlhaltung**

## **EIN PRÄVENTIVES UND THERAPEUTISCHES KONZEPT**

Ist es nicht bemerkenswert, dass in heutiger Zeit fast jeder oder jede Heranwachsende einer Zahn- und Kieferkorrektur bedarf? Gleichzeitig kann man beobachten, dass auch chronische Erkrankungen des Bewegungssystem eher zunehmen als zurückgehen. Es drängt sich die Frage auf, ob möglicherweise ein Zusammenhang zwischen Okklusion und Bewegungssystem im Ganzen besteht.

Mit wachsender Akzeptanz etwa der systemischen Osteopathie zeigt sich, dass Fehlfunktionen des Kieferbereiches sehr eng mit denen des Bewegungssystem verweben sind, sich gleichsam gegenseitig bedingen. Biss und Fehlbiss wirken sich gesetzmäßig auf das Bewegungssystem aus. Biss ist Haltung des Mundes. So sind Zähne, Kiefer, Kiefergelenke, Kau- und mimische Muskulatur untrennbarer Bestandteil eines komplexen Bewegungssystem.

Aus pragmatischen und auch forensischen Gründen, mag es sinnvoll erscheinen, dass der Zahnarzt seine diagnostischen und therapeutischen Bemühungen am Kiefergelenk enden lässt. Aus biologischer Sicht jedoch nicht!

Der Kieferbereich ist untrennbarer Bestandteil des gesamten Bewegungssystem. Somit ist jeder Eingriff in die Okklusion zugleich ein Eingriff von übergeordneter Bedeutung. Um derartige Zusammenhänge nachzuvollziehen, ist es notwendig, das „Ursache – Wirkungs-Denken“ zu überwinden und vernetztes Betrachten zuzulassen.

Wenngleich Funktionsstörungen des Kauorgans fast immer mit anderen Pathologien wie haltungsbedingten Rückenschmerzen, Bandscheibenerkrankungen, Tinnitus, HWS-Syndrom, Kopfschmerzerkrankungen aller color gemeinsam auftreten, heißt das jedoch nicht zwangsläufig, dass sie immer als übergeordneter Auslöser angesehen werden müssen. Auch der umgekehrte Weg ist möglich: Kiefergelenkspathologie infolge Fehlbelastungen anderer Strukturen des Bewegungssystem. Meersemann spricht hier von „aufsteigenden“ und „absteigenden“ Pathologien. Um zu verifizieren, ob Kiefergelenk und Okklusion Priorität haben, kann durch den „Meersemann-Test“ geklärt werden. Wäre die Kieferpathologie ein Geschehen von sekundärer Bedeutung, ist nicht damit zu rechnen, dass mit funktioneller Korrektur von Okklusion und Kiefergelenken andere Pathologien des Bewegungssystem „mitgehen“ würden, was jedoch in der Regel der Fall ist.

Welches therapeutische Konzept kommt in Frage? Der wichtigste Punkt nach Anamnese und klinischer Diagnostik gilt der Lagebeziehung zwischen Ober- und Unterkiefer. Sicher reproduzierbare Ergebnisse in der Registrierung der Unterkieferposition sind unverzichtbare Voraussetzung nicht nur für restaurative zahnärztliche Behandlungen, sondern auch für Diagnostik und Therapie okklusaler Interferenzen. Die Vorregistrierung mit Hilfe eines frontalen Aufbissplateaus ermöglicht sicher reproduzierbare Resultate.

Klar ist aber auch, dass sich die Lagebeziehung zwischen Oberkiefer und Unterkiefer unter der Behandlung zum Teil dramatisch verändert, da therapeutisch Einfluss auf die Muskelspannung und die Bindegewebsstrukturen genommen wird.

Die unterschiedlichsten Schienenkonzepte haben sicher ihre Berechtigung, nur ist ihnen allen ein Nachteil gemeinsam: Keine Schiene kann nach erfolgreicher (Schmerz-) Therapie ersatzlos gestrichen werden, da die okklusale Pathologie unter der Schiene nicht beeinflusst wird – jedenfalls nicht zum Vorteil. Hier schliesst sich der Bogen zur Funktionskiefer-orthopädie, die zur Korrektur funktioneller Störungen sehr gut geeignet ist. Wir folgen hier im Grundsatz dem ganzheitlich funktionellen Therapieansatz nach Professor Balters. Das Balters` Konzept arbeitet schwerpunktmässig mit dem Bionator, den wir je nach individueller Pathologie individualisieren. Hiermit ist auch im fortgeschrittenen Lebensalter die Möglichkeit einer eindrucksvollen und voraussagbaren Bisslageveränderung gegeben. In unserer Praxis hat sich aus Gründen der besseren Akzeptanz - eine „abgespeckte“ und damit auch für Erwachsene tagsüber gut tragbare Version des Bionators bewährt, die wir, da sie die Eigenschaften des Bionators weitgehend mit denen der Schiene kombiniert, Bionatorschiene genannt haben.

s. Abb:



Im Unterschied zu Schienen aller Provenienz, die ja primär über die Okklusion Einfluss nehmen, wirken Aktivatoren wie der Bionator und seine Modifikationen darüber hinaus fördernd auf das okklusale Umfeld wie auf das neuromuskuläre System, Kau und mimische Muskulatur, Lymphabfluss, Durchblutung, Haltung. Ähnlich wie in der Brandbekämpfung gezielte Feuer zur Feuerlöschung gelegt werden, stört der Bionator die über Jahre eingefahrene Funktionspathologie und ermöglicht dem Patienten deren Überwindung. Erstaunlicherweise sind auf diesem Wege gut voraussagbar stabile Bisslageverbesserungen bis ins hohe Lebensalter möglich. Zumindest aber lassen sich spätere okklusale Restaurationen in ihrem Umfang deutlich reduzieren.

Vor der Behandlung:



nach der Behandlung  
(4 Jahre später)



Funktionsstörungen des Kauorgans zeichnen sich meist schon sehr früh ab. Als deren Folge treten Kiefer- und Zahnstellungsanomalien auf, die folgerichtig keine eigenständige Pathologie darstellen, sondern immer Ergebnis der Fehl- oder Unterfunktionen sind. Daher ist es auch ratsam, immer primär die funktionelle Pathologie hinter der Kieferanomalie zu betrachten und zu behandeln und man wird sehr bald feststellen, dass die Zahn- und Kieferanomalie Folge von Fehlfunktionen ist und daher nach deren erfolgreicher Behandlung auch ganz von selbst verschwinden wird.

Fehlhaltung



Fehlbiß



Auch der so weitverbreitete Platzmangel ist keineswegs ein Problem, das mit der Zunge gelöst werden sollte. Funktion prägt Struktur – nicht umgekehrt! Daher ist das vordergründige mechanische Ausrichten der Zähne ohne wenigstens den Versuch, die dahinter steckenden Parafunktionen zu korrigieren, heute nicht mehr zeitgemäß. Insbesondere dann nicht, wenn sie mit invasiven und teilweise irreversiblen Techniken wie Extraktionen, Headgear, Kopf- Kinnkappe u.v.a.m. herbeigeführt werden, die lediglich eine Pathologieverschiebung in eine andere Region des Bewegungssystems bewirken.

Der optimale Behandlungsbeginn liegt in der Regel im Alter zwischen sieben und neun Jahren, im Einzelfall jedoch auch deutlich früher. Und – wenn der rechte Zeitpunkt verpasst wurde – muss eben im fortgeschrittenen Lebensalter behandelt werden, sobald Leidensdruck da ist.

Zusammenfassend sei gesagt: der Biss ist bei haltungsbedingten Beschwerden aller Art immer mit im Spiel! Folglich muss eine fachgerechte Behandlung des Bewegungssystems von einer systemisch orientierten Funktionsanalyse des Kieferbereiches begleitet sein, wenn sie den Anspruch auf Nachhaltigkeit und Vollständigkeit erhebt. Der Kiefer- Gesichtsbereich ist das Regulationszentrum mit höchster Priorität. Er beherbergt alle Sinnesorgane in engeren und weiteren Sinne, wie das bekannte Schema nach Panfield (1) anschaulich zeigt. Integrative Therapien zielen auf die Überwindung neuromuskulärer Regulationsstörungen ab. D.h., weder der Behandler noch das Behandlungsgerät – welcher Art auch immer – überwindet die regulatorische Blockade, sondern allein das regulatorische Potential des Patienten.

Das ist auch der Grund dafür, dass die so erzielten Behandlungsergebnisse meist nachhaltig stabil und Rezidive weitestgehend unbekannt sind.

