

Der etwas andere Kopf- und Gesichtsschmerz

Eine Fehlfunktion des Kausystems (genannt CMD – Craniomandibuläre Dysfunktion), hervorgerufen durch schiefe Zähne ist oft Ursache für Beschwerden verschiedenster Art.

Redaktion: Yvonne Tscherner

Wenn die Funktion unseres Kauorgans gestört ist, kann dies zu ernsthaften Problemen für die Gesamtgesundheit führen. Denn der Kauapparat als eines unserer kompliziertesten Systeme ist eng mit Kopf, Wirbelsäule, Gehirn und weiteren Organen verknüpft. Zähneknir-

leiden 4 Mio. Menschen unter derartigen Folgen der Fehlfunktion ihres Kiefergelenks. Es entwickelt sich ein Krankheitsbild, das als Craniomandibuläre Dysfunktion (Cranium = Schädel; Mandibula = Unterkiefer; Dysfunktion = Fehlfunktion) bezeichnet wird. Kurz: CMD.

„Menschen mit einer richtigen Bisslage haben es leichter, ihren Stress abzubauen.“ Dr. Josef Mangold

schen, Kiefergelenks-, Ohren-, Kopf-, Rückenschmerzen, Schwindel, Migräne, Schulterverspannungen, Hüft- und Knieprobleme etc. können allein durch einen falschen Biss ausgelöst werden. Und bei 30 Prozent aller Tinnitus-Patienten steht die Störung der Kaufunktion ursächlich für die Beschwerden. In Deutschland

Die Ursache kann z. B. in ungenügend durchgeführten zahnärztlichen oder kieferorthopädischen Maßnahmen liegen. Da sich das Krankheitsbild aber wie ein Chamäleon hinter vielfältigen Symptomen von Kopf bis Fuß versteckt, wird der Zusammenhang mit dem Kiefergelenk beinahe vorprogrammiert übersehen. Und zwar von Patient und Arzt. Wer geht schon wegen Knieproblemen zum Zahnarzt? Und welcher Orthopäde untersucht das Kiefergelenk bei Rückenbeschwerden? So leiten oft ein oder zwei markante Symptome den Patienten zum falschen Arzt und den Arzt auf die falsche Spur. Die Folge: jahrelanger Arzttourismus ohne effiziente Hilfe. Diesen Missstand abzustellen ist das erklärte Ziel des ganzheitlich orientierten Dornbirner Zahnarztes Dr. Josef Mangold.



Dr. Josef Mangold beschäftigt sich seit Jahren mit dem Thema CMD.

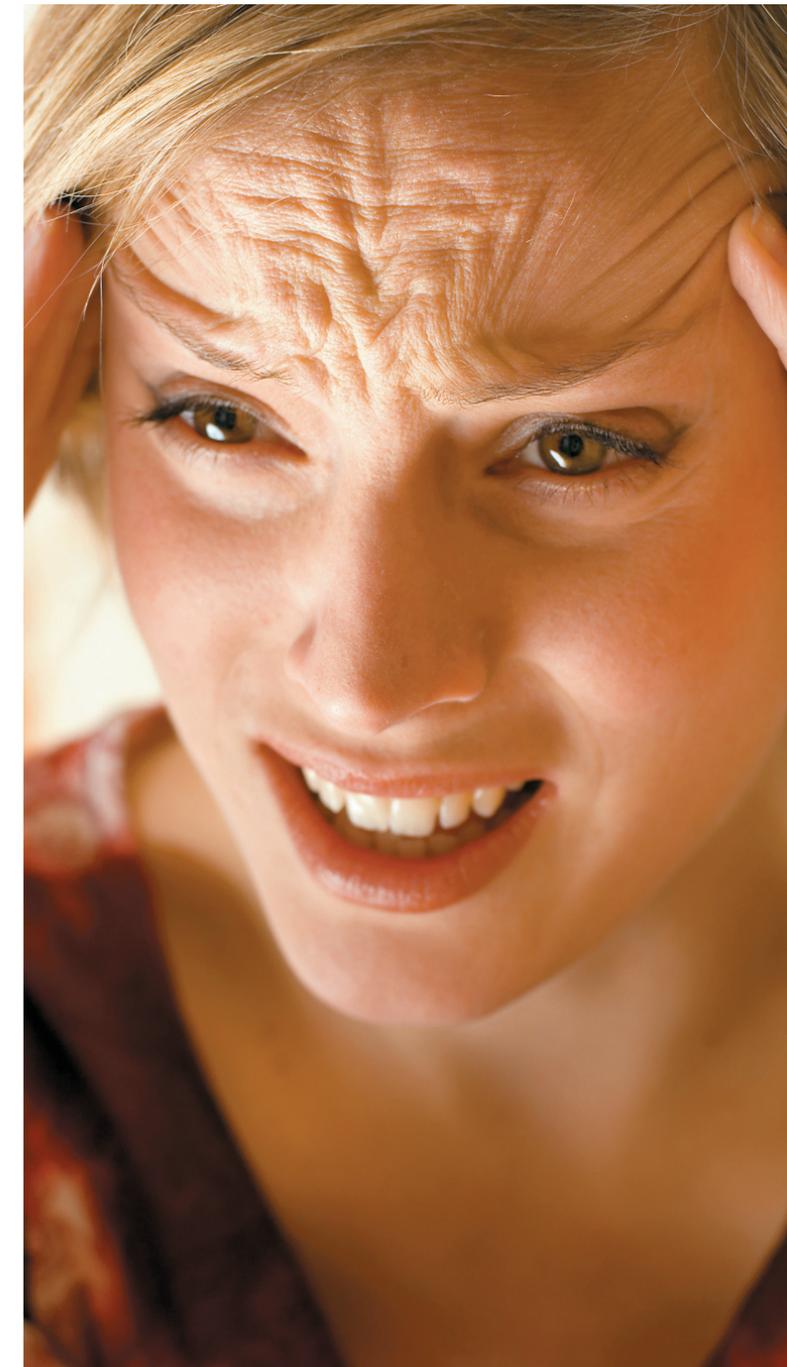


FOTO: MEV

Die präprothetische Kieferregulierung im funktionsgestörten Kauorgan

... ist ein äußerst cleveres Instrument, um die Funktion und Ästhetik einer gestörten Bisslage für spätere, zusätzliche restaurative Maßnahmen (wie Brücken oder Implantatlösungen) wiederherzustellen.

CMD (craniomandibuläre Dysfunktion) ist ein Synonym für das funktionsgestörte Kauorgan mit Problemen in den Kiefergelenken, Ohren, Sprache und Haltung, wie auch Gesichtsschmerz und Abbau der Zähne (Abrasionen) und ihres Halteapparates. Hauptursache dieser CMD ist anhaltend psychische Belastung, die über die stomatognathe Schnittstelle „Kauorgan“ zu Parafunktion wie Knirschen und Pressen führt, um so Stressabbau zu ermöglichen. Es macht daher Sinn, das Kauorgan als psychisches Stressventil tauglich zu erhalten. Es ist die Rolle und die Aufgabe einer modernen Zahnheilkunde, das Kauorgan daraufhin zu analysieren, ob es diese notwendige „Verteidigungsaufgabe“ übernehmen

kann. Die Therapie der Psyche muss sich dabei hauptsächlich mit den Ursachen ihrer Belastungen auseinandersetzen. Zweifellos ist aber für die Fehlbisslagen zu vermerken, „dass ihre defensive Eignung für die Verarbeitung psychischer Belastungen über das Kauorgan wesentlich schlechter ist als die eines Organs mit regelrechten Strukturen“ (Prof. Slavicek „Das Kauorgan“).

Dies trifft hauptsächlich für die Rückbisslage mit steiler und enger Oberkieferfront (Deckbiss) zu, da der Unterkiefer in der Parafunktion (Stressabbau) anstelle nach vor, nach hinten knirscht und presst, was für die Kiefergelenke und Ohren etc. chronische Belastung bedeutet. Deshalb

sollte die Extraktion von Prämolaren mitten aus dem oberen Zahnbogen unbedingt vermieden werden. Sie sind essentiell für eine störungsfreie Entkopplung der Zähne beim Knirschen und Pressen!

www.drmandgold.at

Die SATO-Methode

Der international anerkannte japanische Kieferspezialist Prof. Dr. Sadao Sato hat in den 1990er-Jahren die MEAW-Technik (Multiloop Edgewise Archwire) entwickelt. Grundlage ist eine festsitzende Zahnsperre mit der jeder einzelne Zahn in alle drei Raumrichtungen gezielt bewegt und dadurch die Kauebene beeinflusst werden kann, was gerade im „funktionsgestörten Kauorgan“ so wichtig ist. Zahlreiche Studien belegen die Effizienz dieser Methode.



FALLBEISPIEL 1

16-jährige Patientin stört die Oberkieferfront. Nichtanlage von Zahn 12 und vorderer Kreuzbiss.

Unser Behandlungsplan: Durch festsitzende Behandlung nach Sato (Brackets und MEAW-Bögen) Platzöffnung

in der Region der Nichtanlage, Überstellung des Kreuzbisses. Anschließend Implantat in der Region von Zahn 12.



Vorher: Frontaler Kreuzbiss infolge Nichtanlage von Zahn 12, der Oberkieferbogen ist zu schmal und zu kurz.



Festsitzende Behandlung nach Sato (Brackets + MEAW-Technik): 14 Monate, inkl. Implantatsetzung! Platzöffnung und Implantat.



Nachher: Nach KFO mit Implantatkrone in Regio 12.

Statements von Patienten



KLARA BURTSCHER

Patientin

„Ich hatte eine Fehlstellung und zudem verfärbte, unansehnliche Füllungen. Bereits nach einem Jahr festsitzender Behandlung konnte mit der Restaurierung in einer richtigen Bisslage begonnen werden.“



ANITA KERBER

Patientin

„Neben einer Zahnfehlstellung war bei mir ein Zahn gar nicht angelegt. Unglaublich, wie erfolgreich und schnell meine Zähne korrigiert wurden. Auch das Implantat passt perfekt.“

FALLBEISPIEL 2

37-jährigen Patient stört sein äußeres Erscheinungsbild. Anstelle von Restauration in seiner ursprünglichen Verzahnung entscheidet er

sich für eine präprothetische KFO, um eine Restauration in einer optimaleren Bisslage zu ermöglichen. Ausgangssituation: KL II/2 mit Steil-

stand der Oberkieferfront, Mesialkipfung der Molaren 16, 37 und 47 mit posteriorer Interferenz.



Vor präproth. Kieferregulierung: Oberer rechter Backenzahn ist vorgekippt und Oberkiefer-Front zu steil.



Nach präproth. Kieferregulierung: Lückenöffnung für Zahn 15 und flache Oberkiefer-Front. MEAW-Technik nach Sato.



Endergebnis: Lückenschluss mit Implantatkrone.



KARL ZIMMERMANN

Patient

„Die festsitzende Zahnsperre brachte bereits in den ersten Wochen eine massive Verbesserung meiner Zahnstellung. Schon nach einem Jahr war die festsitzende Behandlung abgeschlossen. Auch mit Ende 30 rentiert sich die Zahnregulierung.“