

Sie haben hier die Möglichkeit sich zu belesen, worin genau die Wirkungsweise des im CMD CENTRUM KIEL eingesetzten Aufbissbehelfs besteht, was alles nach der Eingliederung des Aufbissbehelfs passieren kann und was Sie aus den möglichen Entwicklungen dann schlussfolgern können.

Wir haben versucht alle denkbaren Fragen in diese Darlegung einzubeziehen.

Alle Angaben, die in diesem Beitrag behandelt werden beziehen sich ausschließlich auf die Maßnahmen der zahnärztlichen Funktions-DIAGNOSTIK!

Der Begriff Behandeln bedeutet nicht automatisch THERAPIE. Auch die Erhebung einer DIAGNOSE setzt eine ärztliche Behandlung voraus. Jede THERAPIE bedarf vorher einer begründenden DIAGNOSE. Diese Begriffe werden häufig durcheinander gewürfelt, dabei ist es wichtig diese Begriffe exakt einzusetzen.

In diesem Beitrag geht es ausschließlich um Maßnahmen der DIAGNOSTIK einer CMD. Alle diese Maßnahmen stellen eine BEHANDLUNG dar, aber keine THERAPIE!

Verstanden?

Allererste Feststellung für die Anwendung eines Aufbissbehelfs im Rahmen der FunktionsDIAGNOSTIK:

CMD ist nicht durch Reden und Diskussionen zu erkennen und zu behandeln, sondern ausschließlich durch die nachfolgenden Techniken und Überprüfungen. Die Zeit, die mit Reden verbraucht wird steht nicht für Kontrollen und Korrekturen des Aufbissbehelfs zur Verfügung.

Wir müssen das hier leider in aller Deutlichkeit zum Ausdruck bringen: Es gibt Patienten, die glauben die Probleme einer CMD seien durch ausufernde Diskussionen, Nachfragen und Erklärungen zu lösen.

Wir stellen ausdrücklich fest, dass wir, u.a. auch mit diesem Beitrag alles zu leisten versuchen, was einer sinnvollen und zielgerichteten Aufklärung des Patienten dienen kann.

Die Wahrheit ist aber die, dass es leider Patienten gibt, die sich für so belesen und informiert halten, dass sie glauben mehr zu wissen, als die Mitarbeiter dieses CMD CENTRUM. Diesen Patienten können wir nicht helfen und wir haben zunehmend die Neigung uns diesen Fehlentwicklungen immer schneller zu entziehen, wenn wir sie erkennen.

CMD Behandlung kann nur dann funktionieren, wenn der Patient davon ausgeht, dass der Arzt mehr weiß und mehr kann, als der Patient. Es hat nichts mit Behandlung auf Augenhöhe oder der Selbstbestimmung des Patienten zu tun, wenn der Arzt sein Bestes tut und doch niemals den Vorstellungen des Patienten zu entsprechen vermag, weil nur der am allerbesten weiß, was ihm helfen würde.

Kein Patient muss das CMD CENTRUM KIEL aufsuchen und auch das CMD CENTRUM KIEL muss keine Patienten behandeln, die hier nur fortwährend für Zweifel, Unruhe und Missstimmung in der Behandlung sorgen.

Die hier dargelegten Vorgehensweise und Überlegungen sind in sich schlüssig, logisch und werden systematisch seit Jahrzehnten angewendet.

Es kann sein, dass diese Dinge, über die Sie hier lesen auch so ablaufen, selbst wenn der Patient sich nicht an diese Regeln hält.

Wenn der Patient sich aber nicht an diese Regeln hält und im Rahmen der Diagnostik keine Besserung des Beschwerdebildes erfolgt, dann lassen sich aus diesen Entwicklungen keine diagnostischen Schlüsse ziehen, weil die Diagnostik durch den Patienten wertlos gemacht wird. Die Diagnostik wird also durch den Patienten wertlos gemacht und nicht dadurch, dass das Verfahren in sich nicht schlüssig wäre.

Es macht also keinen Sinn, wenn der Patient die Vorgaben der Diagnostik eigenmächtig ändert und sich dann wundert, warum in seinem Fall keine positive Entwicklung zu erkennen ist.

Diese beschriebene Fehlentwicklung ist dann auch nicht durch langatmige Diskussionen zu heilen, weil diese Patienten es besser wissen!

Darüber hinaus befindet sich der menschliche Körper in permanenter Veränderung, so dass Dinge, die gestern noch funktioniert haben, heute nicht mehr funktionieren und daher nachkorrigiert werden müssen. Auch das ist keine „Mangel“ der beschriebenen Vorgehensweise, sondern liegt in der Natur der Sache.

Woran erkennt man, dass man an einer CMD leidet?

Nur weil Sie Beschwerden haben, bedeutet das noch lange nicht, dass Sie an einer CMD leiden.

Dazu muss nachgewiesen werden, dass die Beschwerden, mit denen Sie sich im CMD CENTRUM KIEL vorstellen, überhaupt etwas mit Ihrem Kauorgan zu tun haben!

Es kann sein, dass alle, viele, einige oder auch gar keine Ihrer Beschwerden mit Störungen in Ihrem Biss zusammenhängen.

Es erfolgt zuallererst und immer eine Manuell provokative Erstuntersuchung! Hier geht es darum zu prüfen, ob die Angaben, die der Patient macht überhaupt zu dem Krankheitsbild CMD passen! Da die Symptome einer CMD so weitläufig sein können und die Patienten in aller Regel umfangreich voruntersucht und darüber hinaus vorinformiert sind, hat es noch niemals einen Fall gegeben, wo wir anhand dieser Erstuntersuchung eine CMD hätten ausschließen können.

Trotzdem ist es nicht möglich die Diagnose „CMD“ nur auf der Grundlage dieser Erstuntersuchung zu stellen.

Hierzu bedarf es in einem zweiten Schritt der Diagnostik des Nachweises, dass die benannten Beschwerden ursächlich etwas mit den Störungen des Bisses zu tun haben!

Die Grundlage aller Überlegungen ist also die, dass Störungen in Ihrem Biss für Beschwerden verantwortlich sind.

Wir prüft man, ob dieser ursächliche Zusammenhang vorliegt?

Indem man probeweise die Störungen des Bisses dadurch unterbindet, in dem man den Biss durch einen Aufbissbehelf korrigiert. Wenn man so will macht man das, was der Augenarzt tut, wenn er dem Patienten verschiedene Linsen vor das Auge hält, um zu prüfen, ob sich die Sehfähigkeit verbessert.

Hierzu wird ein adjustierter Aufbissbehelf angefertigt und eingegliedert.

Das gilt es nunmehr zu klären, und um das herauszufinden, was Sie gerne wissen möchten, kommt ein adjustierter Aufbissbehelf zum Einsatz, der von Dr. von Peschke persönlich hergestellt wird.

Der Sinn dieses Aufbissbehelfs besteht also darin Ihnen zu diagnostischen Zwecken einen weitgehend störungsfreien Biss zu verschaffen.

Dazu dient ein adjustierter Aufbissbehelf, der mit einer Genauigkeit von ca. 10 Mikrometern (1/1000 Millimetern) hergestellt und eingepasst wird

Damit dieser Aufbissbehelf das leisten kann muss er weitgehend 24 Stunden am Tag getragen werden.

Was ist das gewünschte Ziel dieser Diagnostik?

Dass der Patient einen Aufbissbehelf erhält, der die Störungen im Biss ausgleicht und sich dann nachfolgend möglichst viel seiner Beschwerden verbessern! Es geht nicht darum, dass diese Beschwerden verschwinden müssen! Das ist wünschenswert, passiert aber eher selten. Gewünscht ist der ganz einfache Effekt: Aufbissbehelf rein: Beschwerden werden besser. Aufbissbehelf raus: Beschwerden werden schlechter.

Wie lange dauert das in der Regel?

Wenn der Aufbissbehelf richtig sitzt, wenige Stunden bis wenige Tage, maximal drei Wochen.

Wenn der Aufbissbehelf nicht richtig sitzt dauert es länger, wie lange hält davon ab wann und wie oft der Aufbissbehelf nachkontrolliert und nachkorrigiert werden muss.

Warum kann es sein, dass der Aufbissbehelf nicht richtig sitzt?

Bei der Eingliederung wird der Aufbissbehelf bis auf ca. 12 Mikrometer eingestellt. Das reicht aber in alle Regel nicht, denn mit der Eingliederung des Aufbissbehelfs kommt es zu Veränderungen im Körper und damit auch im Biss.

Deshalb muss der Aufbissbehelf, gerade nach der Eingliederung, engmaschig nachkontrolliert und gegebenenfalls korrigiert werden. Außerdem will man hören, ob und welche Veränderungen seiner

Beschwerden der Patient feststellt und beschreibt, denn es gibt keine objektive Möglichkeit die Beschwerden des Patienten und auftretende Veränderungen objektiv zu messen. Das Messinstrument ist der Patient.

Was kann prinzipiell passieren, nachdem der Aufbissbehelf eingegliedert wurde?

Prinzipiell gibt es drei Möglichkeiten, was passieren kann:

1. Die Beschwerden werden besser: Nachweis der Kausalität geglückt: Maßnahme Kontrolle und gegebenenfalls Korrekturen, weiterführende Diagnostik.
2. Die Beschwerden werden schlechter: Mögliche Ursache
 - a. Der Aufbissbehelf sitzt nicht richtig. Maßnahme Kontrolle, Korrektur.
 - b. Der Aufbissbehelf sitzt richtig, aber der Körper reagiert mit einer ersten Verschlimmerung der Beschwerden, oder sogar dem Auftreten neuer Beschwerden. Maßnahme Kontrolle und gegebenenfalls Korrektur oder auch nicht, abwarten
3. Die Beschwerden bleiben unverändert: Ursache:
 - a. Der Aufbissbehelf sitzt richtig, es dauert aber einfach. Maßnahme: Kontrollen und gegebenenfalls Korrekturen
 - b. Der Aufbissbehelf sitzt richtig, Tage und Wochen vergehen ohne Änderung. Mit jedem Tag mehr wird deutlich: Ein kausaler Zusammenhang ist nicht belegbar. Es liegt keine CMD vor.

Der schlechteste Fall, der also vorkommen kann ist Fall 3.b und eben nicht, wie Patienten häufig meinen der Fall 2a oder 2b.

Der Fall 3 kann noch in den Fall 1 umschlagen.

Der Fall 2 kann noch in den Fall 1 umschlagen.

Der Fall 3b ist der schlechteste Fall, der dann auch zu der Diagnose „Keine CMD“ führt.

Der Fall 2a und der Fall 3a sind wiederum Fälle, die der unbedingten Nachbetreuung bedürfen, damit sie noch in den Fall 1 umschlagen können.

In der Regel ist es häufig der Fall 2a, der Problem bereitet, weil man einfach nicht weiß, ob es sich um einen Fall 3b, 3a, oder gar um einen Fall 1 handeln könnte.

Dabei ist zu beachten, dass es nach der Eingliederung des Aufbissbehelfs zu Anpassungsvorgängen in den Kiefergelenken und der Kiefermuskulatur kommt. Das wiederum kann zu Veränderungen des Bisses führen und damit zu Veränderungen der Passgenauigkeit des Aufbissbehelfs. Deshalb muss ein Aufbissbehelf, gerade nach der Eingliederung, engmaschig nachkontrolliert und gegebenenfalls

nachkorrigiert werden. Hierzu werden Kontrolltermine vereinbart. Wird der Aufbissbehelf nicht nachkontrolliert und es ergibt sich keine Verbesserung der Beschwerdelage kann aus diesem Ergebnis keinerlei Schlussfolgerung gezogen werden!

Warum?

Weil es sein kann, dass eine CMD vorliegt und auch nachweisbar wäre, der Aufbissbehelf aber nicht mehr richtig sitzt und deshalb keine positive Wirkung entfalten kann.

Wird der Aufbissbehelf nicht nachkontrolliert und es erfolgt eine Verbesserung der Beschwerden: Glück gehabt. Trotzdem sollte der Aufbissbehelf nachkontrolliert werden, weil ansonsten die Gefahr besteht, dass der Aufbissbehelf mit zunehmender Abnutzung den Biss verändert.

Das Tragen nicht kontrollierter Aufbissbehelfe birgt immer die Gefahr einer ungewollten kieferorthopädischen Veränderung der Bisslage. Davon ist DRINGEND abzuraten. Lieber KEIN Aufbissbehelf, als ein nicht kontrollierter Aufbissbehelf.

Werden diese Entwicklungen durch das Verhalten des Patienten beeinflusst?

Ja, und das in einem ganz hohen Maß.

Wird der Aufbissbehelf nur gelegentlich getragen, vermag man aus den Wirkungen, die dieser erzielt möglicherweise keine Schlussfolgerung zu ziehen.

Das bedeutet: Wird der Aufbissbehelf nur gelegentlich und nach Gutdünken des Patienten getragen, lassen sich aus den Entwicklungen in der Regel keine Schlüsse ziehen! Vor allem dann nicht, wenn keine Verbesserung der Beschwerdelage erkennbar wird.

Die Vorstellung: „Ich trage den Aufbissbehelf so, wie mir das passt, oder wie ich meine, dass es eben nur geht und wenn das dann nicht so funktioniert, wie ich mir das vorstelle, dann taugt das Verfahren oder der Arzt nichts,“ ist falsch!

Wann und warum soll ein Aufbissbehelf zu DIAGNOSTISCHEN Zwecken ausgegliedert werden?

Wir empfehlen dem Patienten, wenn sich seine Beschwerdesituation gebessert hat (Fall 1) und er sich immer noch nicht sicher ist, den Aufbissbehelf nach ca. 1 bis 2 Wochen herauszunehmen und zu sehen, was dann passiert.

Prinzipiell gibt es hier folgende Möglichkeiten:

1. Die bisherigen Beschwerden kommen nicht wieder: Glück gehabt, kommt so gut wie nie vor.
2. Die Beschwerden kommen wieder
 - a. Der Unterschied ist so gering, dass der Patient zu der Meinung kommt, es lohne sich nicht hier weitere Zeit, Geld und Mühe zu investieren

- b. Der Unterschied ist so groß, dass der Patient meint ohne die Wirkung des Aufbissbehelfs nicht mehr leben zu wollen.
 - 1. Der Patient strebt eine zahnärztliche FunktionsTHERAPIE an: Instrumentelle Okklusionsanalyse mit Behandlungs- und Kostenplanungen
 - 2. Der Patient würde gern eine zahnärztliche FunktionsTHERAPIE durchführen lassen, hat aber nicht den entsprechenden Versicherungsschutz oder die finanziellen Mittel
 - a. Der Patient lebt mit den bekannten Beschwerden weiter
 - b. Der Patient versucht sich mit Aufbissbehelf und vierwöchigen Kontrollen weiter zu behelfen

Wie lange kann der Weg 2b2b funktionieren?

Das wissen wir nicht, weil dieser Weg ein Ausweg ist und damit zu rechnen ist, dass die Situation sich langsamer aber fortwährend verschlechtern wird.

Was passiert bei Variante 2a?

Das kann eine bestimmte Zeit lang so funktionieren. Wenn die Beschwerden stärker werden, hat der Patient die Möglichkeit das gesamte Verfahren neu in Gang zu setzen.

Was passiert bei Variante 2b1?

Es wird eine Instrumentelle Okklusionsanalyse durchgeführt. Hierzu benötigt es zwei Modellpaaren und den notwendigen Registrierungen der Bisslage. Diese Modelle stellen die Grundlage aller weiteren THERAPEUTISCHEN und kostentechnischen Planungen dar.

Die Einstellung der Bisslage erfolgt immer erst mit Laborgefertigten Dauerprovisorien. Nach erfolgter Einstellung der Bisslage ist das Ziel mindestens den Beschwerdelevel zu erreichen, wie er in der FunktionsDIAGNOSTIK mit dem Aufbissbehelf erreicht werden konnte.

Danach wird diese Bisslage ca. 6-9 Monate erprobt und es erfolgt der Austausch der Laborgefertigten Dauerprovisorien durch definitive zahntechnische Versorgungen.

Die Kosten hängen nachvollziehbarerweise vom Umfang der notwendigen Maßnahmen ab, das heißt konkret, wie viele Zähne an dem Problem beteiligt sind.

Warum kann es sein, dass es nach der Ausgliederung des Aufbissbehelfs erst einmal beschwerdetechnisch gut bleibt?

Weil sich inzwischen wieder etwas Kompensationsfähigkeit eingestellt hat. Die wird aber wieder verbraucht, wenn die alten Bissstörungen ohne Aufbissbehelf wirken. Dieser Effekt ist daher nicht

nachhaltig und die bekannten Beschwerden treten erneut auf. Wie lange das dauert ist vom Fall abhängig. Weil der Aufbissbehelf aber an den Bissstörungen selbst nichts ändert, ändert sich auch nichts am Erkrankungsbild.

Warum sollte man einen Aufbissbehelf unkontrolliert nicht längere Zeit tragen?

Weil die Gefahr besteht, dass der Aufbissbehelf ungewollt den Biss verändert im Sinne einer kieferorthopädischen Behandlung.

Wie geht das dann alles weiter?

Sie erinnern sich an den Beginn dieses Dokuments?

Hier werden nur die Maßnahmen der Zahnärztlichen FunktionsDIAGNOSTIK besprochen! Erst wenn geklärt ist, dass Sie an einer CMD leiden macht es Sinn darüber nachzudenken und vor allem zu sprechen, was danach noch alles kommen könnte.