

Wie denn, wo denn, was denn?

Wenn die Bisslage und damit der Biss verloren gehen.

kommt es zur dreidimensionalen Verschiebung der Kiefer. Die Positionen der Kiefergelenke in ihren Gelenkgruben geht verloren. „Es kracht im Gebälk“.

Eine hoffentlich verständliche Aufklärung, - mit freundlichen Grüßen von Ihrem W. Burk



Da hilft es wenig, wenn das eine Kieferlenk nur beim Essen ständig knackt, dass andere aber schon aus der Spur gelaufen ist. Wenn der Gelenkpuffer, auch Meniskus genannt, zwischen Wagenrad (Kiefergelenk) und Schiene (Gelenkgrube an der Schädelbasis) hinüber ist, läuft schon quasi die Schmiere aus dem Getriebe. Da hilft keine Schonhaltung mehr! Oder haben Sie schon einmal versucht, das rechte Kiefergelenk ohne das linke zu benutzen? Geht nicht!



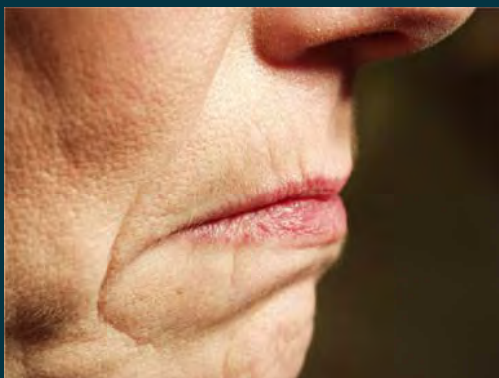
Dann kommt der Moment, wo der Körper endlich Schmerzen signalisiert. Denn überlebenswichtige Strukturen versucht unsere weise Maschine längstmöglich zu retten. Das Gelenk schlackert.





Es ist wie beim Fahren mit dem Rad: wenn die Luft ´raus ist, schlägt die Felge durch.
 Dieser Patient hat seine fehlenden Backenzähne über die Front zu kompensieren versucht.
 Sind der Schutz des Zahnes fort, der Schmelz abradiert, sind die Nervkanäle erreicht. Das tut weh!

Lange versucht die Muskulatur zu helfen. Unter Anspannung bemühen sie sich, die Lage des Kiefers

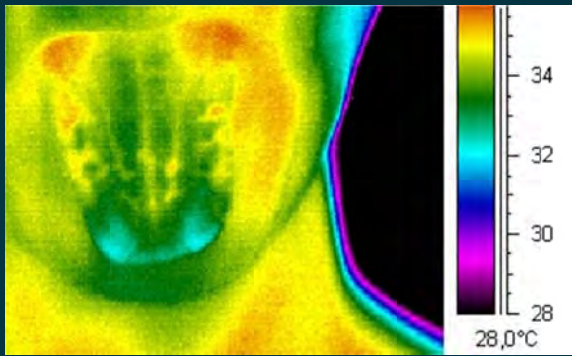


zu stabilisieren. Unbewusst! Die Patientin würde weit von sich weisen, dass dies ihre Fotos seien.
 Zur weiteren Unterstützung werden die Wangen derart mit Unterdruck zwischen die Zähne gesaugt,
 dass sich „in der Backe“ ein der Zahnform folgende helle Sauglinie entwickelt.

Bei nur noch wenig vorhandenen Zähnen
 oder ungünstigen Bisslagen reicht auch
 dies Ihrer Wachmannschaft zur Rettung
 Ihrer Kiefergelenke nicht aus.

Jetzt wird auch noch die Zunge
 hinzugenommen und von innen zwischen
 Zähne gepresst. Immer wieder erblickt
 man massive Zahnimpressionen in den
 Zungenrändern. Selbst im Infrarotbild
 sind diese deutlich zu erkennen.





Welche Kräfte hier wirken, erkennen Sie daran, dass auch schon einmal eine Brücke durchgearbeitet wird.

Diese Kräfte wirken nicht nur beim zahnlosen Kiefer, sondern auch beim Vollbezahnten.

Hier durch Kippungen, Fehlstellungen, Bruxismus (Knirschen), Parodontose... irgendwann wird erschrocken festgestellt, dass nichts mehr festzustellen ist!

Die Bisslage stimmt nicht mehr. Zähne gewandert, gekippt, abgenutzt, Kiefer verschoben.

Die Probleme haben sich für Sie vervielfacht! Nicht nur im rechten und linken Kiefergelenk, sondern auch im Geldbeutel. Den weil man nicht gerne an die Probleme der Kiefergelenke herangeht (ich habe noch gelernt: „wer sich in die Kiefergelenke begibt, kommt darin um“) wird das Knacken im Gelenk von beiden Seiten gerne ignoriert. Die Kassen zahlen ja i.d.R. ohnehin keine Funktionsanalysen, kein TENS, keine Elektromyografie und schon gar nicht das elektronische Zentrikregistrat zur Bestimmung der Bisslage.

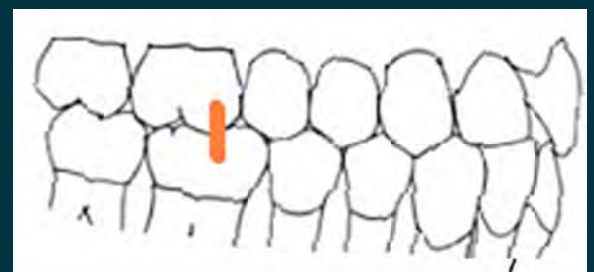
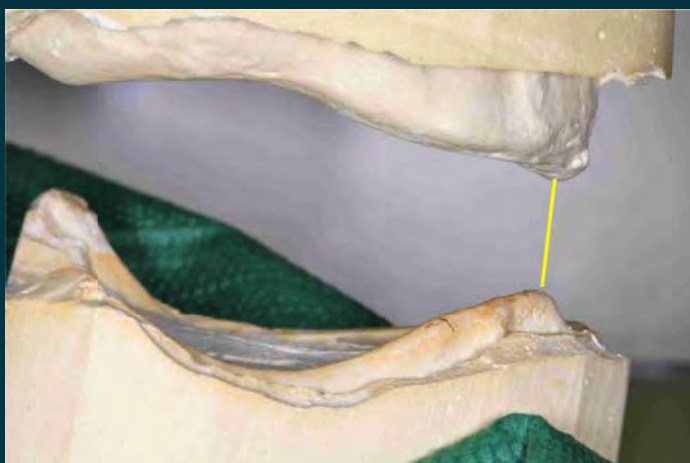


Und diese ist –neben der Positionierung der Kiefergelenke in Hypnose- die einzige derzeit praktikable Methode, um Sie aus dem Schlamassel zu holen.

Schauen Sie sich doch einmal die Problematik beim zahnlosen Kiefer an: woran wollen Sie eigentlich noch erkennen, wie der Unterkiefer einmal zum Oberkiefer in Lagebeziehung stand:

Die sogenannte Bisslage

Wir wollen ja nicht mogeln. Von der Seitenansicht her gibt es schon noch einige Anhaltspunkte:



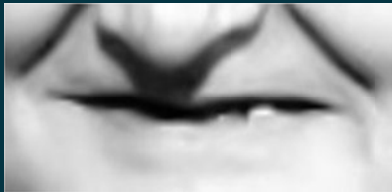
Neutrale Bisslage
Grundlage des Fotos:
Wikipedia



Schließlich haben wir schon eine Vorstellung von **harmonischen** Gesichtsproportionen.

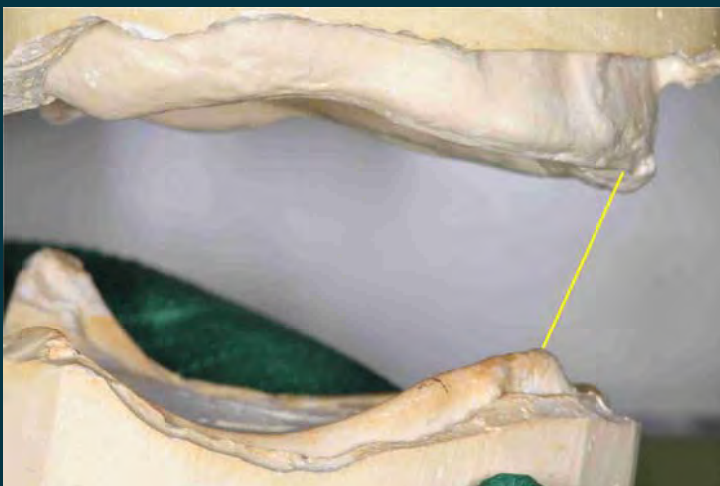
Das Untergesicht dieses Schauspielers entsprach sicherlich nicht mehr der „neutralen Bisslage“,

aber bei der jungen Dame werden Sie mir schon eher zustimmen.

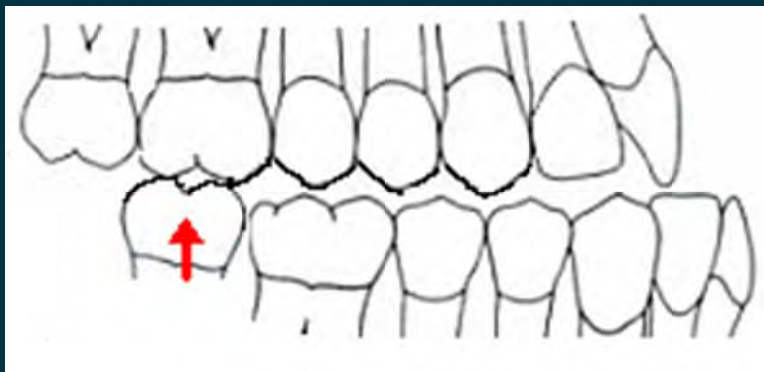


Beim Distalbiss oder Rückbiss, häufig mit dem „Tiefbiss“ verbunden, wird die Rückbesinnung schon um Prozenzte schwieriger.

Wenn hier auch noch die restlichen den Unterkiefer tragenden „Backenzähne“ verloren gehen, wird

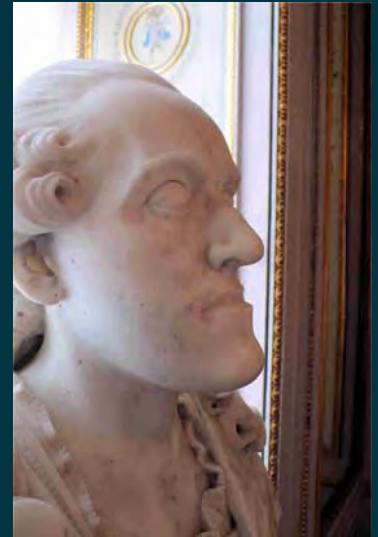
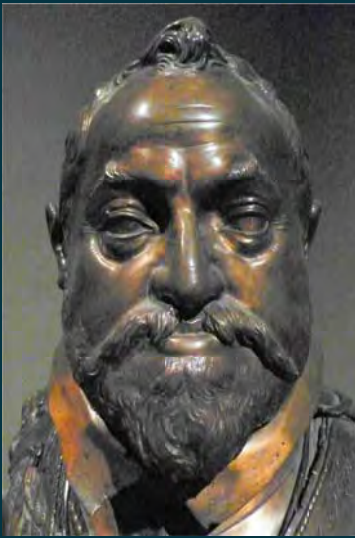


es aufwändig, wie bei einer Altbausanierung.



Bei der (vererbbaeren) Progenie liegt der umgekehrte Fall vor: der Unterkiefer ist vor den Oberkiefer verschoben. Häufig auch mit Vorkontakten auf den „Backenzähnen“ mit daraus resultierendem offenem Biss. Foto: verändert nach Wikipedia





Den daraus resultierenden Gesichtsausdruck kann auch ein Bart nicht verstecken.

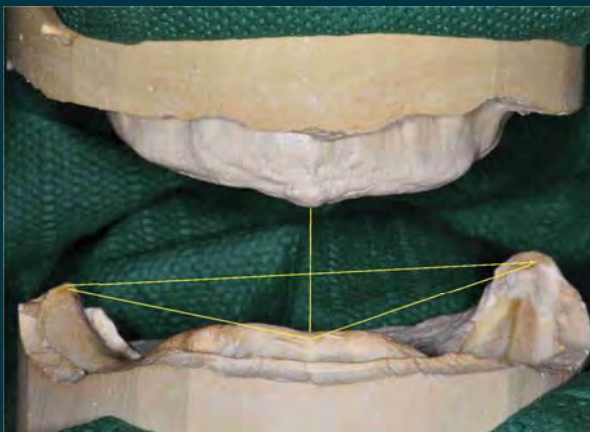
Als ob damit die Fragen für den Zahnarzt noch nicht schwierig genug wären, kommt noch ein Fragezeichen hinzu. Wenn der Unterkiefer (grün) zum Oberkiefer verschoben/verdreht/verkantet verbleibt: wo gehörte er eigentlich einmal ursprünglich hin!?



..... eher so?



oder vielleicht doch so?



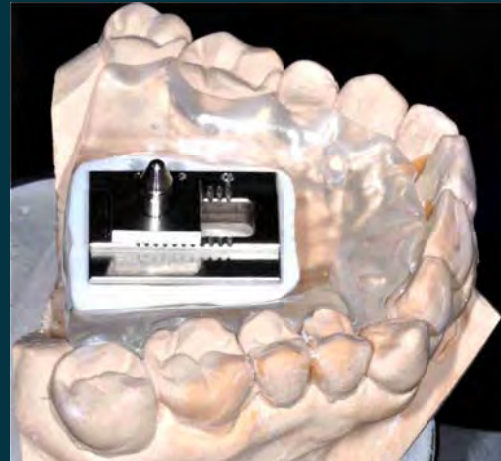
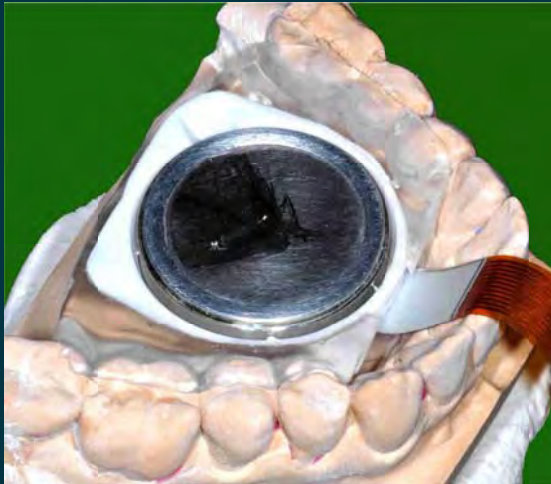
Minimale Fehler können hier gewaltige unerwünschte Resultate für Ihre Gesamtstatik, Ihre Wirbelsäule und/ oder Ihre Fußgewölbe bringen!



An dieser Stelle kommt das **IPR-System** zum Einsatz.

I steht für "intraorales" (im Munde durchgeführtes) P für „Pressure“ (druckabhängiges) R =Registriersystem

Man füge auf dem Gipsmodell der Unterkieferzähne eine horizontale Kunststoffplatte ein, die im Zentrum eine hochempfindliche Drucksensorik beinhaltet. Ähnlich verfähre man im Oberkiefer:

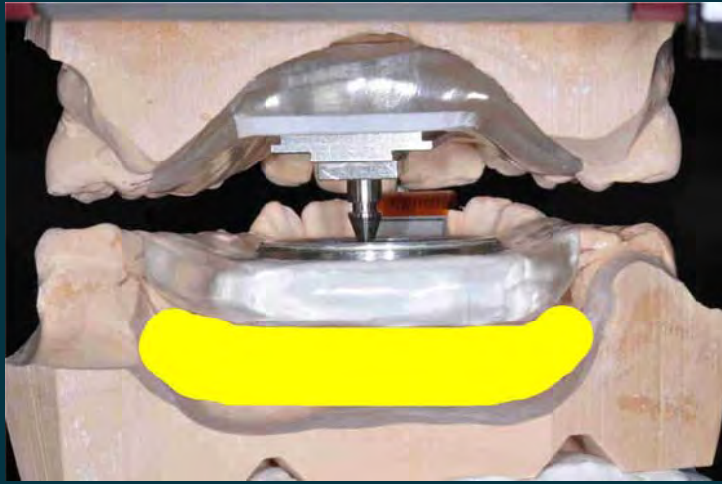


hier- Bild rechts- allerdings wird ein variabel positionierbarer Stift fixiert. Dieser wird derart zentriert, dass er beim Schließen in einem Simulationsgerät genau mittig die Unterkiefersensorik trifft. Der „Stützstift“ – früher benannte man einfache Registrierhilfen deshalb mit „Stützstiftregistrator – wird derart ausgewählt, dass zwischen den Frontzähnen gerade noch berührungsfrei die elektronische Steuerung hindurchgeführt werden kann.



Blick zwischen die Zahnreihen bei geschlossenem System.





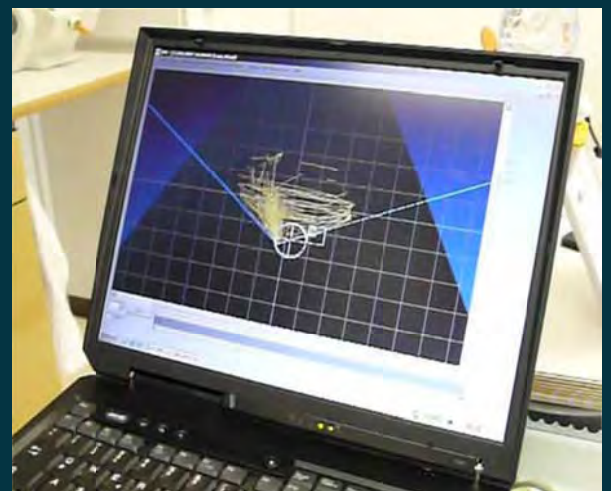
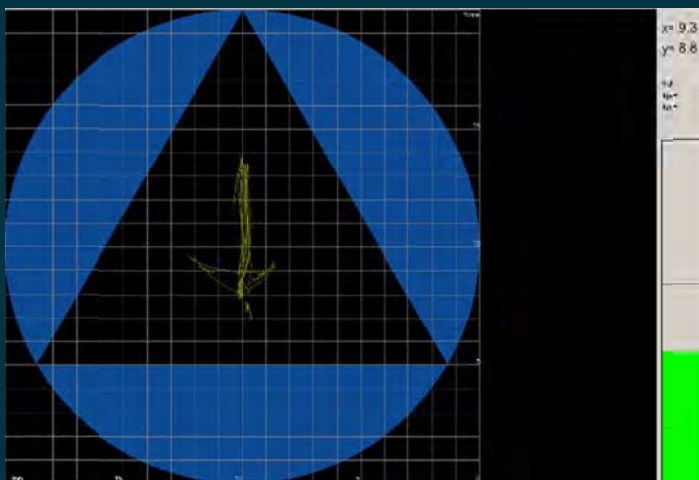
Was im Munde nicht möglich ist: bei den Gipsmodellen kann man von hinten zwischen den Ober- und Unterkiefer schauen. Gelb: der für die Zunge freigehaltene Bereich. Unten: Detail der Sensorik.

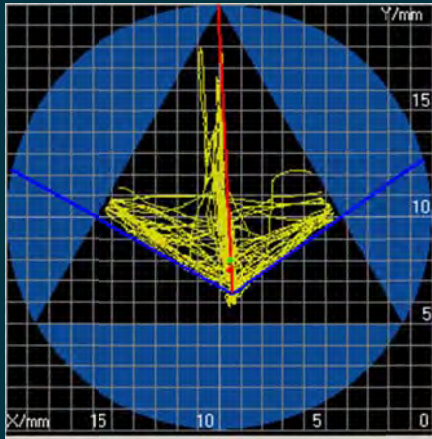


Die Situation im Munde.

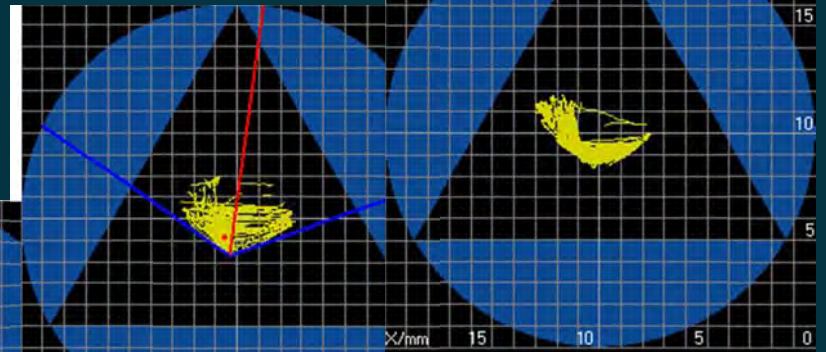


Die eigentliche Messung wird entspannt aufrecht sitzend vor einem Monitor durchgeführt. Sie werden gebeten, den Mund zu schließen und Kontakt mit dem Stift auf der unteren Platte aufzunehmen. Bei weiterem Andruck taucht rechts am Bildrand ein grüner Balken auf (vgl. Foto unten), den es im grünen Bereich zu halten gilt. Da der Unterkiefer nunmehr nur noch über den zentrierten Stift getragen wird, können sich die Kiefergelenke dreipunktartig zentrieren. Die durchzuführenden Vor- und Zurückbewegungen des Unterkiefers können Sie auf dem Monitor mit verfolgen. Aus der rückwärtigen Position heraus werden sie gebeten, nach rechts oder links zu schieben. Es entsteht der „Pfeilwinkel“. Die von Ihnen selbst gefundene korrekte Position der Kiefergelenke wird kurz „vor dem Anschlag“ berechnet und für die weitere Arbeit verschlüsselt.

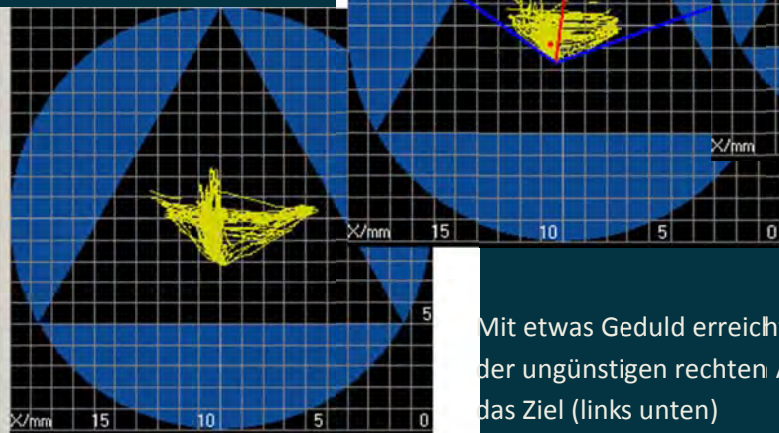




Da in der Regel bereits erkrankte Kiefergelenke mit gestörten Funktionsabläufen vorliegen, ist das hier links fast ideale Ergebnis nicht immer im ersten Anlauf zu erreichen. Zuweilen müssen die verspannten Muskel zuvor mittels TENS, der transkutanen Nervenstimulation, gelockert werden.



12.06.2007 16:48:33
 12.06.2007 16:58:05
 16.11.2007 16:16:45



Mit etwas Geduld erreicht man auch nach der ungünstigen rechten Ausgangslage noch das Ziel (links unten)

Ohne eine Gesamtbetrachtung des Organismus bleibt diese vorzügliche Hilfe der IPR-Messung allerdings ohne Wert!



Videos zur Messung: <http://www.oldenburk.de/files/ipr.flv>

http://www.oldenburk.de/files/ipr_modell.flv

