



# Erfolgreiche Zahnheilkunde durch sinnvolle Maßnahmen der FAL und FAT

Funktionsbehandlung nach Prof. Dr. Alexander Gutowski

Seit Jahrzehnten zählt Prof. Dr. Alexander Gutowski mit seinen Demo- u. Arbeitskursen zu den „Schwergewichten“ der Fortbildung an den Akademien der BLZK. Im Demonstrationskurs „Erfolgreiche Zahnheilkunde durch sinnvolle Maßnahmen der Funktionsanalyse und Funktionstherapie“ stellte Professor Gutowski sein praxisbewährtes Konzept am funktionell erkrankten Patienten dar.

**N**eben der allgemeinen Anamnese und dem Erfragen, welche Probleme der Patient mit Zähnen oder Zahnfleisch hat, ist eine eingehende Klärung von Beschwerden im Bereich der Kopf und Gesichtsmuskulatur oder der Kiefergelenke, aber auch hinsichtlich Kopfschmerzen oder Migräneanfällen erforderlich. Werden Schmerzen angegeben, müssen durch gezieltes Nachfragen Lokalisation, Qualität, Zeitpunkt, Häufigkeit, Historie und Begleitumstände (auslösende, verstärkende oder lindernde Faktoren, Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens im Alltag), sowie eventuelle Vorstellungen des Patienten über die Schmerzursache oder auch psychosomatische Aspekte abgeklärt werden.

Vor der klinischen Funktionsanalyse werden dann der extraorale und der intraorale Befund erhoben, sowie ein Röntgenstatus angefertigt.

## Die klinische Funktionsanalyse

Mit Hilfe eines Rettungsdeckenstreifens wird im *Okklusionsprotokoll* festgehalten, welche Zähne in der IKP (= habituellen Okklusion) guten, schwachen oder keinen Kontakt haben.

Anschließend erfolgt die Überprüfung der Gelenkflächen, des Diskus, der bilaminären Zone, der Gelenkkapsel und der Muskulatur auf Schmerzen, Bewegungseinschränkungen oder Geräusche durch die *Basisuntersuchung* nach *Bumann* und *Groot-Landeweer*.

Mittels dreier Okklusionswachsstreifen wird danach das *Okklusiogramm* zur Lokalisation von Schliffacetten in der dynamischen Okklusion angefertigt.

Durch die *Mobilitätsuntersuchung* des UK werden der Verlauf der Öffnungs- und Schließbewegung graphisch festgehalten und das Ausmaß der maximalen Mundöffnung, der Pro- und Laterotrusionsbewegungen gemessen.

Im Anschluss an die *Palpation der Kaumuskulatur und der Kiefergelenke* werden der *Sprechabstand*, die *Diskrepanz zwischen der IKP und der RKP* (= physiologische rückwärtige Kontaktposition) sowie *intraorale Hinweise auf Parafunktionen* ermittelt.

## Die instrumentelle Funktionsanalyse

*Abformung der Zahnreihen und Modellherstellung*

Voraussetzung für eine exakte instrumentelle Funktionsanalyse ist die Herstellung dimensionsgenauer OK- und UK-Modelle aus Superhartgips anhand präziser Alginat- oder Hydrocolloid-Abformungen mit individualisierten und gestoppten Rimlock-Löffeln, die ein unkontrolliertes Durchdrücken der Abdruckmasse verhindern.

## Anatomische Gesichtsbogenübertragung

Die Bissgabel mit OK-Impressionen in Silikon wird durch je zwei mit Leukosilk umwickelte, befeuchtete Watterrollen bei 34 und 44 in protrudierter Unterkieferhaltung fixiert, und während der Patient die Ohrläppchen des Gesichtsbogens nach innen und oben so in die äußeren Gehörgänge eingesetzt hält, bis er wieder richtig hören kann, wird der Gesichtsbogen auf die Achse-Orbitalebene ausgerichtet und die Bissgabelkupplung festgezogen.

## Das RKP-Registriergerät

In der OK-Front wird ein Fronttjig aus lichthärtendem Löffelkunststoff aufgebracht, der