

Funktionskongress der Netzwerkmedizin in Düsseldorf, 06. / 07 .05.2011
„Ein falscher Biss macht Schmerzen“

**Praxiskonzept zur Behandlung von Kiefergelenk- und Dysgnathie- Patienten
aus Kieferorthopädischer Sicht**

**Cranio – Mandibuläre Dysfunktions- Kiefer- Orthopädie, CMD – KFO
nach Dr. Georg Risse**

Zentralbereiche der CMD- Kieferorthopädie:

1. Zahnachsen und Zahnbeziehungen im „Kau-Schluck- Getriebe“

- a. Anatomische Grundlagen der Okklusion und Verzahnung
- b. Zahnfehlstellungen und Beziehung von Zahnstellungen zum „Kugellager“:
Kiefergelenk.
- c. „Okklusopathie“
- d. Grundlagenfehler offizieller kieferorthopädischer Lehre und Neuausrichtung

2. Gebietsbereich der CMD-KFO: des „Kau-Schluck-Getriebes“ mit Muskeln und Kraftvektoren

- a. anatomische Grundlagen
- b. Behandlungsbereich für den Zahnarzt und Kieferorthopäden:
 - das Cranium, die Mandibula, den Cervix / Hals, die Vertebra, CMCV // CMCV- KFO
 - die Kiefergelenke, die Kopfgelenke / Atlas, die Halswirbelsäule
 - Funktionelle und neurologische Erkrankungen in diesen Bereichen, speziell des Rückenmarks, des Stammhirns, Kleinhirns und der Hirnbasis:
- c. Neue Krankheitsbilder für den Gebietsbereich der Kieferorthopädie und Zahnmedizin:

„Bandscheibenvorfälle am Atlas haben eine andere Auswirkung als solche am Gesäß“:

Verschiedenste Formen „chronischer“ Schmerzen und neurologischer Ausfälle

3. Die kieferorthopädische Mechanik / „Feste Klammer“ zur Ausrichtung der Zähne des „Kau- Schluck-Getriebes.

- a. Die Feste Klammer als implantierte Maschine
- b. Biofunktionalität (G. Risse) / Biokompatibilität // Gesetzmäßigkeiten
- c. Biofunktionelle Orthodontie:
Die biologisch – funktionelle Feste Klammer nach Risse als technische Basis der Therapie der diversen Erkrankungen des CMD- Syndroms und des Syndroms der Kopfgelenke- Atlas /- Instabilität, des Arteria Vertebralissyndroms, des Cervikalsyndroms, der Skoliose und Demenz.

4. Sozialpolitische und volkswirtschaftliche Auswirkungen

„Mindestens 100 Milliarden Euro / pro Jahr / könnte unsere Volkswirtschaft mit einer effizienten Behandlung von chronischen Schmerzen einsparen, (MDK- Forum 2/ 2009, G. Müller-Schwefe, Präs. Der DGS)

Indizes

- CMD- Kieferorthopädie / -Orthodontie, Kieferorthopädie der Craniomandibulären Dysfunktion, CMD,
- ursächliche Therapie Craniomandibulärer Dysfunktionen und interdisziplinärer funktioneller wie neurologischer „unerklärlicher“ Erkrankungen durch CMD-Kieferorthopädie,
- Definition des Kau- und Schluckorgans, Aktionsbereich / Gebietsbezeichnung des Kau- und Schluckorgans,
- Zahnachsenstellungen (Zahnangulation), Zahnbeziehungen, Okklusion, Muskelzüge,
- Falsche Zahnangulation (Zahnfehlstellung) als Ursache komplexer Dysfunktionen, Schmerzen, und Erkrankungen des „Orofazialen Bereichs“, des Craniomandibulären-, des Craniocervikalen- und des Craniovertebralen Bereichs,
- Grundlagenfehler in der Kieferorthopädie durch Straight Wire Mechanik, Straight Wire Anatomie durch gelehrte Kieferorthopädie an Universitäten und praktizierter Kieferorthopädie nach verpflichtendem Leistungsangebot gesetzlicher Krankenversicherungen / GKV,
- Straight Wire Syndrom (Google)
- mechanische, funktionelle und neurologische Folgeschäden,
- Neudefinition der Kieferorthopädie, der Behandlungsgebiete und der Aufgabenstellungen durch die CMD - Kieferorthopädie.
- Grundlagen der CMD- Kieferorthopädie: Funktionelle Anatomie, Biofunktionalität (Risse), „Feste Klammer“ als implantierte biofunktionelle Maschine mit individueller Programmierung und reduzierter Bracketslotgröße (.016 x .020 inch) sowie in der Dimension stark reduzierter Behandlungsdrähte (.010 x .020 inch), individueller Steuerung der implantierten orthodontischen Maschine nach „Fuzzy Logic“, Systemphysik.
- Therapie von: Migräne, Kopfschmerzen, Tinnitus, Nackenschmerzen, Schulterschmerzen, Arteria Vertebralis-Syndrom, Arteria Basilaris-Syndrom, Instabilitätssyndrome der Halswirbelsäule, Instabilität der Kopfgelenke / Atlas, Mangel durchblutung / -Versorgung des Stammhirns durch Scherkräfte / Drehmomente auf Arteria Vertebralis, cerebrale Ausfälle: Konzentrationsschwankungen, Nachlassen der Konzentrationsfähigkeit, Demenz, Schwindel, usw. (nähere Symptome unter: www.kopfgelenke.de)

Abstract

- Das dynamische Zentrum des Kau- und Schluck- Apparates ist die Beziehung jedes einzelnen Zahnes während der Aktion.
- Die falsche Ausrichtung eines einzelnen Zahnes (Zahnfehlstellung) eines jeden Getriebes hebt entweder den Zahn oder das Kugellager des Getriebes oder beides aus.
- Aber auch die Keilriemen / Muskeln als Antrieb können dabei über den Zahnhebel reißen.
- Hieraus entstehendes Chaos oder Kompensationen werden beim Kau-Schluckgetriebe als „Craniomandibuläre Dysfunktion, CMD“ – umschrieben und in der Kieferorthopädie als „Straight Wire Syndrom“ (Google) bezeichnet.
- Die CMD-Kieferorthopädie, CMD-KFO, ist eine neue ganzheitliche Medizin und Disziplin auf der Basis der Biofunktionalität (Systemtheorie) und der Klinischen Funktionsdiagnostik der Vermeidung und Reparatur des okklusalen Getriebebeschadens und der hieraus entstehenden Krankheiten.

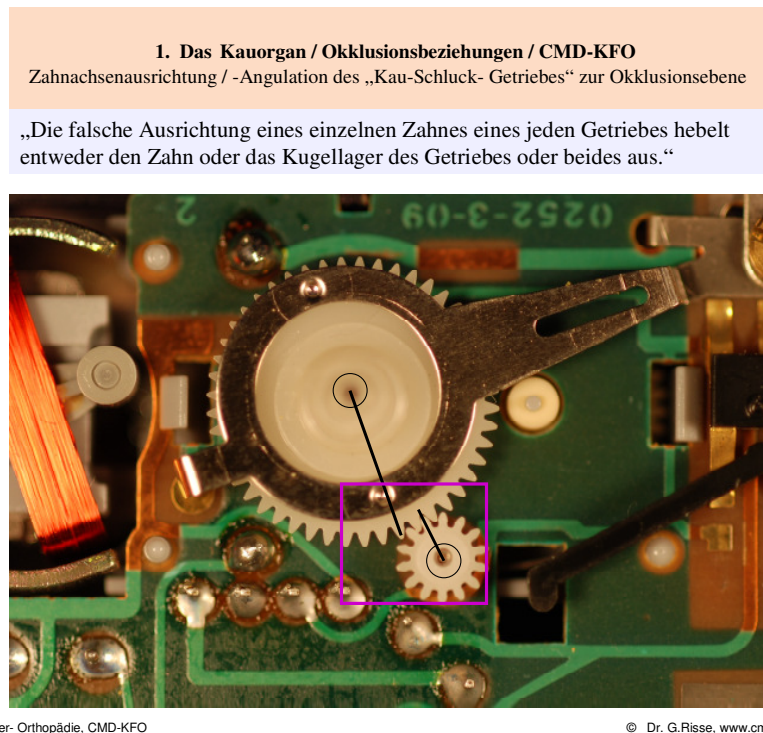


Abb.: 1

Ergebnisse

Die Winkelstellung und Beziehung jedes einzelnen Zahnes des Oberkiefers (OK) zum Unterkiefer (UK) stellt – wie in jedem rein mechanischen System - die zentrale Bezugsgröße des Kau- und Schluckgetriebes dar.

Die Ausdehnung des Kau- Schluckgetriebes (Gebietsbezeichnung der CMD-Kieferorthopädie nach Risse) erstreckt sich von den Schläfen („anteriores Cranium“) zum Unterkiefer (Mandibula), zum Zungenbein (Hyoid), vom Hyoid zum Brustbein, zu den Schulterblättern und zum „dorsalen Cranium“. Die starken und vielfältigen muskulären Verbindungen des Zungenbeins mit dem Brustbein, den Schulterblättern und dem posterioren, caudalen Cranium ermöglichen und bewirken erhebliche Drehmomente / Scherkräfte auf den Atlas (Kopfgelenke).

Es konnte dargestellt werden, dass das zwanghafte Abgleiten des Unterkiefers beim Kauen oder Schlucken über einen Eckzahn z.B. nach lateral distal um 1 mm einen geometrischen Versatz der Kopfgelenke um ihre eigene Breite von ca. 1,1 cm verursachen würde, welches entsprechende Drehmomente, Scherkräfte und Verwindungen der Halswirbelsäule bewirkt.

Die Zunge als wesentlicher Bereich des Kau-Schluckorgans hat direkte Verbindung mit dem Hyoid (Zungenbein) und dem „caudalen Cranium“ – dem Processus Styloideus, sodass jeder Schluckakt (2-3 x pro Minute) sich somit am Cranium und damit am Atlas (Kompensationsmuskulatur) auswirkt. Einengung des Zungenraums durch kieferorthopädische Zahnextraktionen können irreversible Fehlbelastungen der Kopfgelenke verursachen.

Neben den Kiefergelenken sind somit die Kopfgelenke (Atlas) nebst Halswirbeln sowie deren mechanische und muskuläre Beziehungen integrativer Bestandteil der CMD-Kieferorthopädie nach Risse.

Auch beinhaltet die CMD-Kieferorthopädie nach Risse die lokale Blutversorgung und Lymphversorgung der jeweiligen Regionen.

Besonderer Schwerpunkt der CMD-Kieferorthopädie nach Risse sind die Dysfunktionen der Halswirbelsäule und der Kopfgelenke als Folgeschäden okklusaler Zwangsbissführung, da im Halswirbelsäulenbereich nicht nur Gelenkschäden und Knochenschäden abzuleiten sind, sondern neben skelettalen Verwachsungen (Skoliose), und sog. Bandscheibenvorfällen auch komplexe neurologische Schäden und Irritationen durch direkte Kompression von Nervensträngen / Nerven-Gewebe als auch direkte Kompression von Blutgefäßen wie insbesondere der Arteria Vertebralis (in der weiteren Folge der Art. Basilaris und Einflussbereich).

Eine Kompression der Arteria Vertebralis z. B. bedeutet somit eine temporäre oder chronische Mangelversorgung des zentralen Nervensystems (des Rückenmarks, der Medulla Oblongata, des Kleinhirns der Steuerung der Motorik und zahlreicher kognitive Prozesse, des Pons, des Mittelhirns, des Limbischen Systems, der Mandelkerne usw.)

Mangeldurchblutung im Gehirn besorgt generell Absterben von Nervenzellen und damit Konzentrationsschwächen, langfristig Demenz und auch juvenile Alzheimer Erkrankung.

Allgemeine Symptome, welche ursächlich auf okklusale Zwangsbissführung zurückzuführen sind, zumindest von der CMD-Kieferorthopädie überwiegend ursächlich behoben werden konnten:

Kiefergelenksknacken, Kiefergelenksschmerzen, Kieferklemme, Kopfschmerzen, Migräne, Tinnitus, Schwindel, Sehschwankungen, Augendruck, Schluckbeschwerden, Mundbodenschmerzen, Atemnot, Brustverspannungen, Hinterkopfschmerzen, Nackenschmerzen, Schulterschmerzen, HWS-Verspannungen, dumpfer Hinterhauptschmerz, Rückenschmerzen, allgemeine Schwäche, chronische Müdigkeit, Kribbeln in den Händen, Taubheitsgefühle in den Armen / Händen, Übelkeit, Erbrechen, Motivationslosigkeit, Konzentrationsstörungen, Koordinationsstörungen, Verlieren von taktiler Koordination / Taktilität, Nervosität, Angstgefühle, Depressionen Suizidgefährdung, Aussichtslosigkeit der Heilung und bisheriger Therapien in den verschiedensten Disziplinen, Orientierungslosigkeit der Medizin, wirtschaftlicher Verarmung durch Nichtanerkennung des jeweiligen Krankheitsbildes, u.s.w.

1. Das Kauorgan / Okklusionsbeziehungen / CMD-KFO

[Zahnachsenausrichtung / -Angulation des „Kau-Schluck- Getriebes“ zur Okklusionsebene](#)
Funktionellen Anatomie, G.-H. Schumacher

„2. Die falsche Ausrichtung eines einzelnen Zahnes eines jeden Getriebes hebt entweder den Zahn oder das Kugellager des Getriebes oder beides aus.“

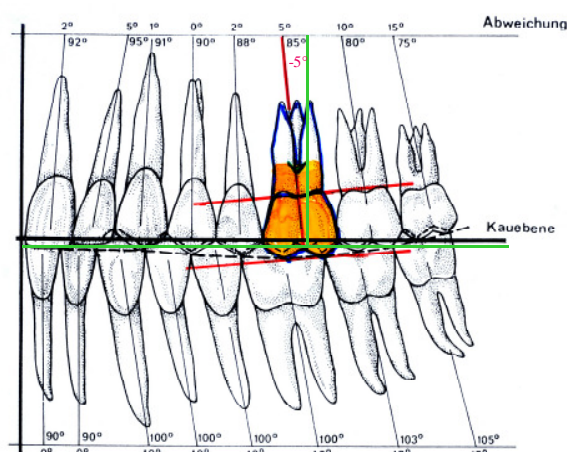


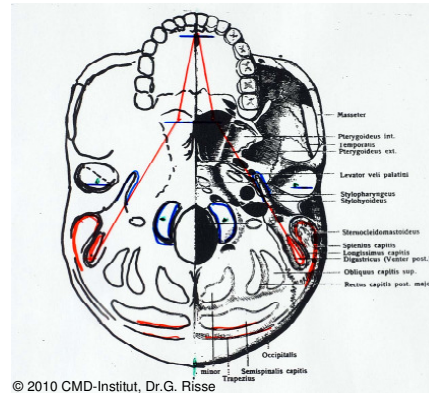
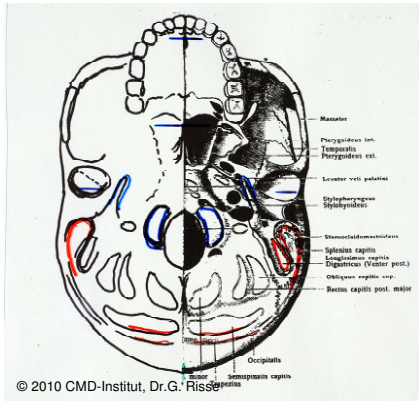
Abb. 61 Neigung der Zähne in der Ansicht von vestibular

Mesialneigung der Wurzel vor die grüne Senkrechte auf die Kauebene von 85° bedeutet - 5°

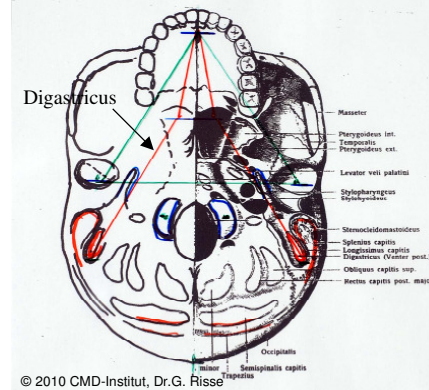
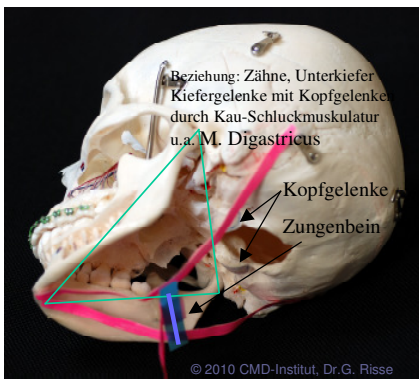
Distalneigung der Wurzel hinter die grüne Senkrechte zur Okklusionsebene von 95° bedeutet + 5°

Gestrichelte Linie:Spee'sche Kurve
Ausrichtung der Zahnachsen der Molaren: Senkrechte zur Spee'schen Kurve

[Schumacher, G.-H., Die Funktionelle Anatomie des orofazialen Systems, Hüthig Verlag, Heidelberg, 1985]



CMD-KFO



Prof. Dr.-Fr. Kopsch, Anatomie des Menschen, 1914, Georg Thieme

© 2010 CMD-Institut, Dr.G. Risse

Abb.: 3

Die „Keilriemen“ / Muskeln, Kraftvektoren des „Kau-Schluckgetriebes“

sowie ihre

Energieversorgung, Elektrik und

Verankerung mit ihren Folgen

© 2010 CMD-Institut, Dr. Risse

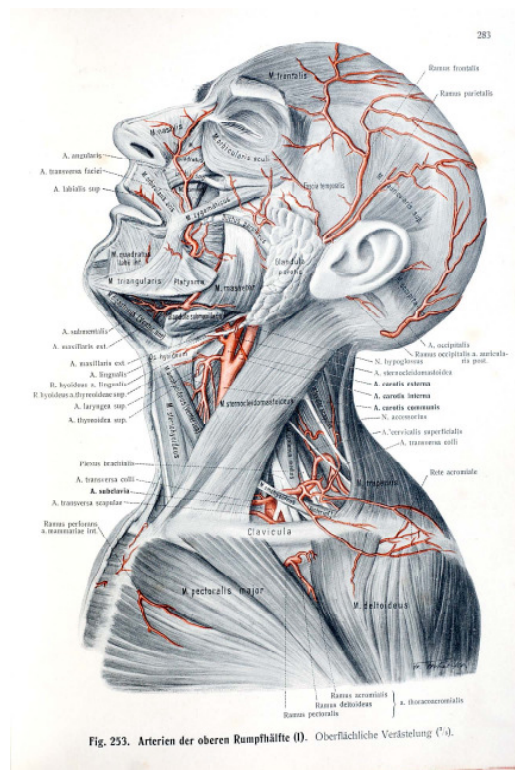


Fig. 253. Arterien der oberen Rumpfhälfte (I). Oberflächliche Verastelung (1/2).

Prof. Dr.-Fr. Kopsch, Anatomie des Menschen, 1914, Georg Thieme

Abb.: 4

Das Kau- Schluck-Organ

CMD-KFO

Das Kau- Schluck-Organ

Das Zungenbein und seine
anterioren Verbindungen

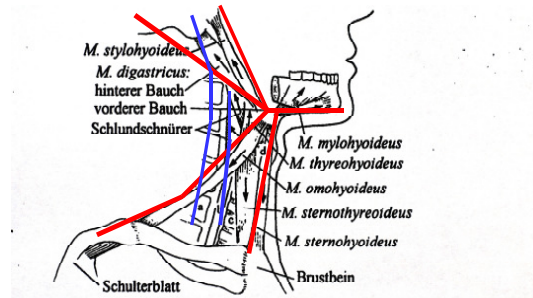
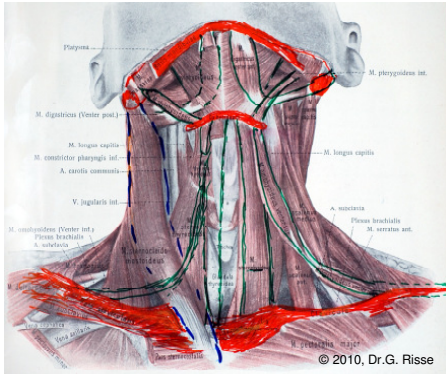
Das Zungenbein und seine
anterioren und posterioren
Verbindungen

Dynamisches Zentrum

Dynamisches Zentrum

Frontalansicht

Seitenansicht



Prof. Dr.-Fr. Kopsch, Anatomie des Menschen, 1914, Georg Thieme

Abb. 149: Muskeln, die den Kehlkopf als Ganzes bewegen. A: Wirbelsäule, b: Speiseröhre, c: Luftröhre, d: Kehlkopf (verdeckt). Die Pfeile geben die Wirkung der Muskeln an (nach Wüstrow).

CMD-Kiefer- Orthopädie, CMD-KFO

© CMD-Institut, Dr. G.Risse, www.cmd-institut.de

Abb.: 5

CMD-KFO

Falsche und irreführende Darstellung Craniomandibulärer Funktionszusammenhänge offizieller Lehrmeinung

Neudefinition des Kauorgans

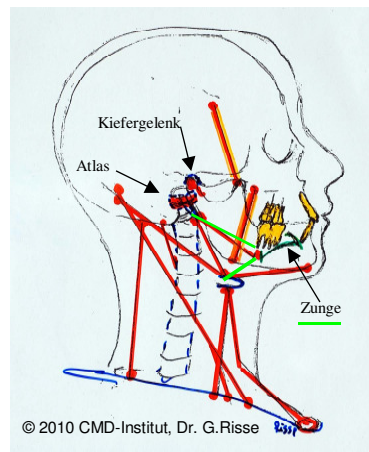
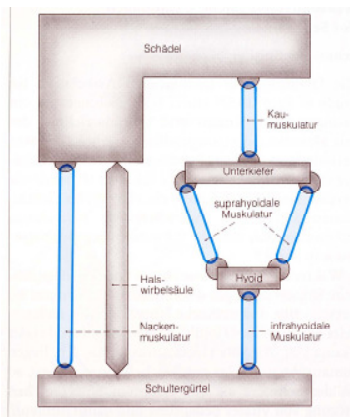


Abb. 1 Schematische Darstellung der Stabilisierung des Schädels und des Unterkiefers über die Muskulatur nach Brodie.

© 2010 CMD-Institut, Dr. G.Risse

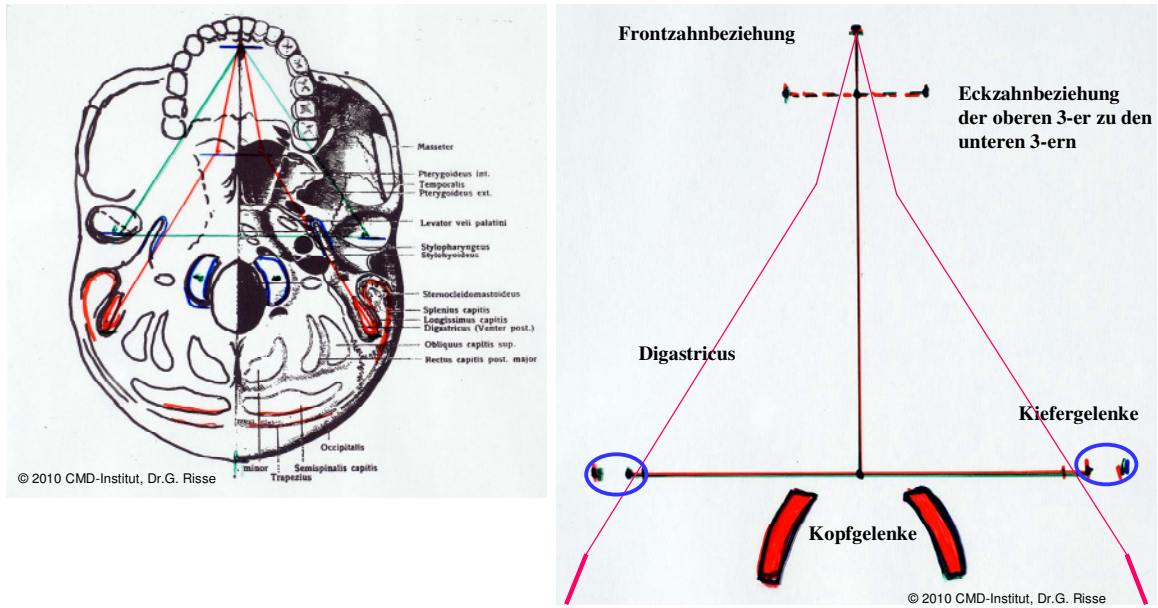
**Funktionsstörungen des Kauorgans,
B. Koeck, Urban und Schwarzenberg 1995,
S. 29: K Götz, N.Reuling,:
Symptomatologie und Differenzialdiagnostik
von Gesichts- Und Kopfschmerzen**

**Schematische Darstellung
der Funktionsstörungen des Kauorgans, der Kiefergelenke,
der Kopfelenke, der Wirbelsäule, des Rückenmarks, des
Stammhirns, Kleinhirns und Verbindungen
G. Risse**

Abb.:6

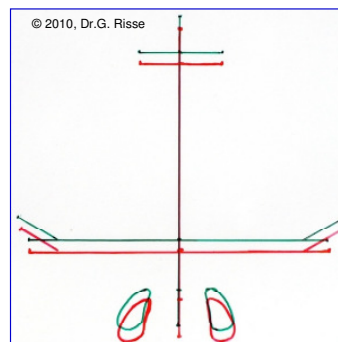
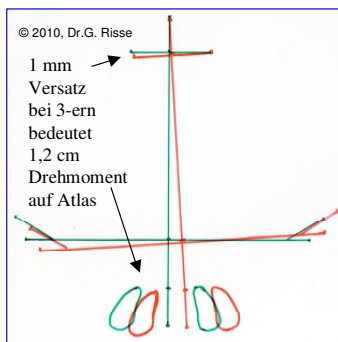
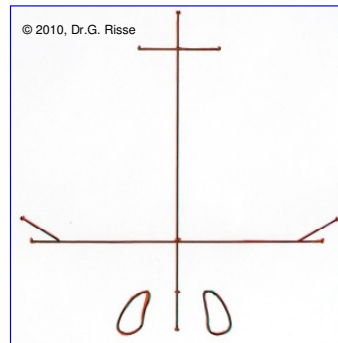
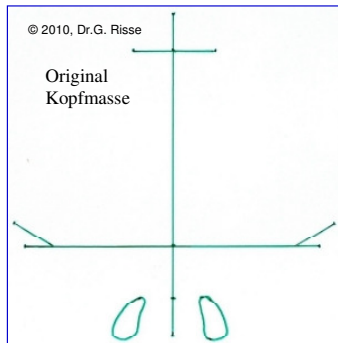
© 2010 CMD-Institut, Dr. G.Risse

CMD-KFO



© 2010 CMD-Institut, Dr. Risse

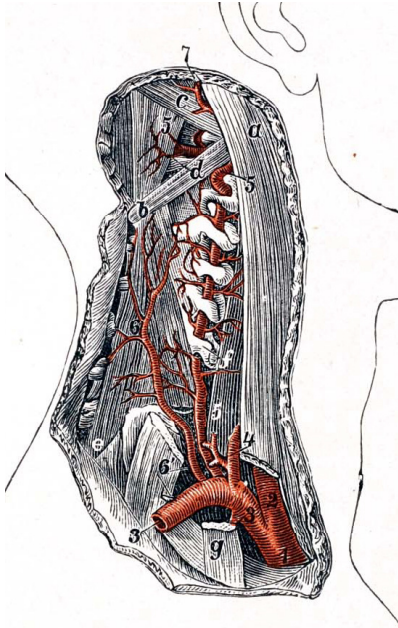
Abb.: 7



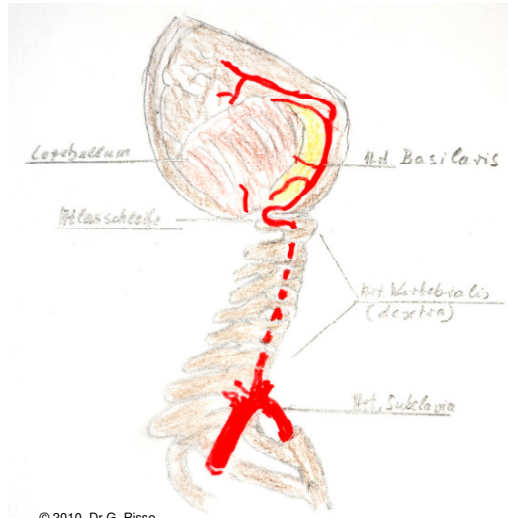
© 2010 CMD-Institut, Dr. G. Risse

Abb.: 8

CMD - KFO



Verlauf der Arteria Vertebralis durch die Foramina transversa der Halswirbel
 Prof. Dr..Fr. Kopsch, Anatomie des Menschen, 1914, Georg Thieme



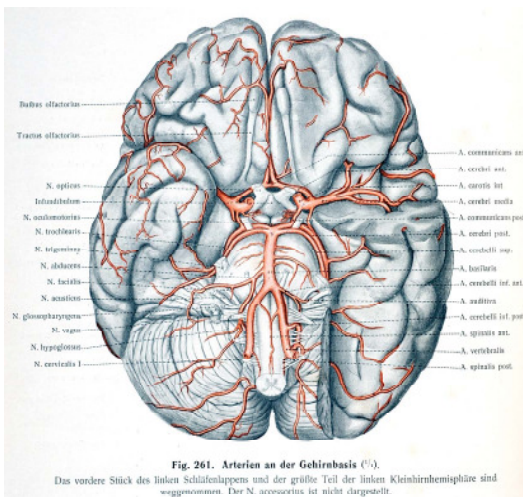
© 2010, Dr.G. Risse

Blutversorgung des Gehirns durch Art. Vertebralis
 Verlauf der Arteria Vertebralis durch die Foramina transversa der Halswirbel zum Gehirn

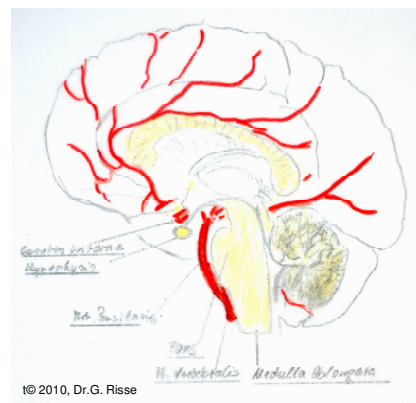
© 2010 CMD-Institut, Dr. G. Risse

Abb.: 9

CMD - KFO



Prof. Dr..Fr. Kopsch, Anatomie des Menschen, 1914, Georg Thieme
 Verlauf der Arteria Vertebralis, nach Vereinigung als Art. Basilaris



© 2010, Dr.G. Risse

Verlauf der Arteria Vertebralis, nach Vereinigung als Art. Basilaris
 Seitenansicht

© 2010 CMD-Institut, Dr. Risse

Abb.: 10

- Schlüssel - II - nach Andrews / Straight Wire Anatomie / -Technik
 - offizielle Kieferorthopädie der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie, DGKFO
 - Pflichtleistung Gesetzlicher Krankenkassen, GKV
 „Für die normale Okklusion muß
 der gingivale Teil der Kronenlängsachse distal zum okklusalen Teil der Achse liegen.
 Der Grad der Kippung ist vom Zahntyp abhängig.“

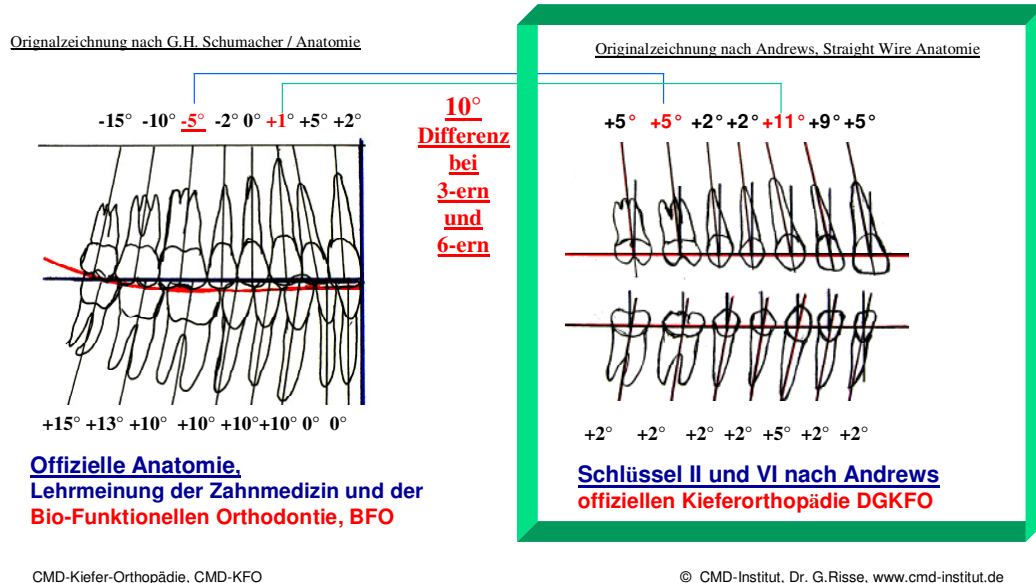


Abb.:11

Im Vortrag wurden dem kompetenten und interdisziplinär besetzten Fachpublikum unter hoher Zustimmung weitere wissenschaftliche Grundlagen und Falldemonstrationen wie Gutachten über die Lehrmeinung der offiziellen Kieferorthopädie und das Leistungsangebot der Gesetzlichen Krankenversicherungen, GKV, präsentiert und erklärt, welche diametral der allgemein anerkannten und evidenten Wissenschaft widersprechen. Danach werden in der Kieferorthopädie der kieferorthopädischen Hochschulen und in der GKV mit der Straight Wire Anatomie alle wesentlichen Zähne des Okklusionsgetriebes falsch aufgestellt (Abb.11)

Die technischen Grundlagen der CMD-Kieferorthopädie / Orthodontie, welche auf der vor 20 Jahren patentierten Biofunktionellen Orthodontie, BFO, beruhen, konnten wegen der begrenzten Redezeit nur rudimentär dargestellt werden.

Die Biofunktionelle Orthodontie, BFO, wurde seit 11 Jahren und die Einführung der allgemein anerkannten, offiziellen Funktionellen Anatomie der Zahnstellungen nach G. H. Schumacher wurde seit 7 Jahren von der Hochschullehrerschaft der Kieferorthopädie aktiv verhindert. Sie bevorzugt die Zahnstellungen der Straight Wire Anatomie auf der „wissenschaftlichen“ Grundlage von „pleasing in appearance“ eines Untersuchungsgutes von 120 Gipsmodellen, welche in dem Industrieprodukt „Straight Wire Technik“ mit einem automatisierten Einheitsbogen, dem Straight Wire, umgesetzt wird. Dieses rechnet sich für den Behandler besonders durch Delegierbarkeit an das Personal und kurze Stuhlzeit während der einzelnen Behandlung.

Komplexe Erkrankungen durch die Kieferorthopädie der Hochschulen sind unausweichlich und verursachen neben dem grauenhaften Schicksal vieler Patienten, wie sich aus meinem Patientengut ergibt, einen volkswirtschaftlichen Schaden von mehrstelligen Milliardenbeträgen pro Jahr, wenn man die Berechnung vom Präsidenten der Deutschen Schmerzgesellschaft zu Grunde legt: „Die dritte und wichtigste Säule der Schmerztherapie ist für die meisten Patienten, die gestörte körperliche Funktion wieder herzustellen.“

(Medizinischer Dienst, MDK-Forum 2/ 2009, G. Müller –Schwefe: Wie Helfer auf der Staumauer)

In der CMD-Kieferorthopädie stehen neben der Therapie der Schmerzen noch ein ganzes Cocktail an zusätzlichen Erkrankungen zur Diskussion- wie oben dargestellt.

Nachtrag

Falsch stehende Zähne des „Okklusionsgetriebes“ des Kau- und Schluckorgans sowie der Ausschluss der „Klinischen Funktionsdiagnostik“ des Kau- Schluckgetriebes durch §28 SGB V der Gesetzlichen Krankenkassen, GKV, garantieren Milliardenumsätze in den verschiedensten Disziplinen, der Allgemeinmedizin, Orthopädie, Neurologie, Psychiatrie und Pharmazie.

Die gemeinnützige Gesellschaft unter www.kopfgelenke.de veröffentlichte unter: „Physiologie der Symptome bei HWS- Instabilitäten, Beschwerden die durch instabile Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule ausgelöst werden können und deren physiologischen Korrelate“:

„Eine gezielte Diagnostik auf HWS- Instabilitäten führte nach Claussen erst nach 12,49 Voruntersuchungsbefunden zur richtigen Diagnose“ (Kopfgelenkeinstabilität, Arteria Vertebralis Syndrom).

Ein Patient musste hierbei insgesamt 56 Voruntersuchungen (bei einer Standardabweichung von 11,41) über sich ergehen lassen, bevor die richtige Diagnose gestellt werden konnte. Die verschiedenen Disziplinen in der Reihe der Konsultationshäufigkeit:

HNO, Orthopädischer Chirurg, Neurologe, Röntgenologe, Orthopäde, Psychiater, Internist, Unfallchirurg, Allgemeinmediziner, Neurochirurg, Augenarzt, Kardiologe, Gefäßchirurg.

Die heterotropen Symptome, die aus den verschiedensten Fachdisziplinen stammen, unterwandern regelmäßig die Glaubwürdigkeit der Patienten.

Doch gerade bei wiederholter passagerer Durchblutungsstörung oder mechanischen Irritationen im Bereich des Hirnstamms ist für dergestaltete Leiden zeichnend, dass kein objektivierbarer Beweis erbracht werden kann. Die meisten Untersuchungsmethoden (in den oben dargestellten Bereichen der Allgemeinmedizin) bleiben regelmäßig ohne Befund.“

Dieser Artikel wurde veröffentlicht bei:

- www.cmd-institut.de :

Aktuelles, unter 23.05.2011, „Funktionskongress der Netzwerkmedizin in Düsseldorf vom 06./07.05.2011, „Ein falscher Biss macht Schmerzen, Praxiskonzept zur Behandlung von Kiefergelenk- und Dysgnathie- Patienten aus kieferorthopädischer Sicht.“