



## Kieferrelationsbestimmung – eine Herausforderung

Kieferrelationsbestimmung: Das ist eine absolut zutreffende Beschreibung dessen, was mit einer bestimmten Tätigkeit erreicht werden soll. Aber was für ein nüchterner Name für eine so zentrale Aufgabe!

„Bissbestimmung“ oder „Bissnahme“ klingt da schon emotionaler und leidenschaftlicher, wobei es allerdings auf das „Beißen“ bei der Kieferrelationsbestimmung nur in Ausnahmefällen ankommt; denn echtes Aufbeißen kann das Registrat verformen und den Unterkiefer unkontrolliert verlagern. Andererseits entscheidet sich am „Biss“ häufig die Akzeptanz einer Arbeit. Am initialen „Biss“ und am „Bissgefühl“ macht der Patient häufig die Qualität der Arbeit fest. Für den Patienten ist die Arbeit dann erfahrungsgemäß in Ordnung, wenn der „Biss stimmt“, die Arbeit „gut aussieht“ und sonst „nichts stört“, also glatt und poliert ist. Alle anderen, für uns so wichtigen Kriterien, wie Randpassung, anatomische Grundform, u. a. m., müssen wir dem Patienten erst nahebringen und erläutern – der unmittelbaren Erfahrung des Patienten entziehen sie sich. Auch wenn der Begriff „Bissnahme“ wissenschaftlich nicht korrekt ist, sollten dem Biss und dem Bissgefühl größte Aufmerksamkeit gewidmet werden, um den klinischen Erfolg der Arbeit nicht zu gefährden.

Ein anderer Begriff könnte der eigentlichen Aufgabe schon näher kommen: „Zentrikbestimmung“ oder „Zentrikregistrierung“. Dabei meint „Zentrik“ so etwas wie eine funktionelle „Mitte“, eine Art funktionelles Optimum, auf das die Bewegungen zustreben oder hinzielen (= zentrieren). Diese funktionelle „Mitte“ zu finden, die mit einem positiven Bissgefühl einhergehen soll und die zugleich im medizinischen Sinne strukturerhaltend, rehabilitierend und präventiv wirken kann, ist die eigentliche Herausforderung, die mit der „Kieferrelationsbestimmung“ gemeint ist und bewältigt werden muss.

Dabei muss man sich immer klar machen, dass wir in einem biologischen System bzw. für ein biologisches System arbeiten, das nicht primär durch technische Parameter, sondern biologisch geprägt ist: u. a. durch funktionelle Adaptation und neuromuskuläre Variabilität. Viel Erfahrung und auch Übung sind notwendig, um diese Mechanismen im Einzelfall richtig einzuschätzen und die für den einzelnen Patienten optimale Methode auszuwählen.

Wo so viel Erfahrung und so viel individuelle Variabilität im Spiel ist – es zugleich aber um eine Aufgabe von so zentraler Bedeutung geht –, ist die Vielzahl von ganz unterschiedlichen und im Detail auch widersprüchlichen Lösungen und Rezepten nicht verwunderlich. Aus wissenschaftlicher Sicht kann bis heute die eine einzige, richtige Methode nicht angegeben werden. Es gibt Regeln und allgemeine Empfehlungen sowie mehr oder weniger plausible Ansätze für bessere und schlechtere Techniken, aber jeder muss irgendwie seine eigene Methode finden, die für ihn optimal ist. Jeder, der sich ernsthaft mit Kieferrelationsbestimmung auseinandersetzt, begibt sich immer auf einen Weg, bei dem es auf Übung, Erfahrung und ständiges Kontrollieren der eigenen Ergebnisse ankommt. Das „Gute ist natürlich immer der Feind des Besseren“ und in diesen Sinne kann dieses Sonderheft ganz sicher dazu beitragen, neue Anregungen zu gewinnen und auch einmal Neues auszuprobieren.

Viel Spaß beim Lesen und beim Ausprobieren.



B. Kordaß

Prof. Dr. Bernd Kordaß, Ernst-Moritz-Arndt-Universität, Greifswald