

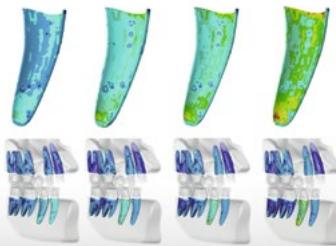


Official Journal of
the German Society
of Craniomandibular
Function and Disorders

Offizielle Zeitschrift der
Deutschen Gesellschaft
für Funktionsdiagnostik
und -therapie im JG 2024

01/25

Volume 27
Issue 1 Spring 2025



QUINTESSENCE PUBLISHING

Offizielle Zeitschrift der
Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik
und -therapie (DGFD)

Die Ausgabe 4 erscheint immer mit einem
Supplement zur Jahrestagung der DGFD
(Abstractband für Tagungsteilnehmende).

Journal of Craniomandibular Function

Chefredaktion: Prof. Dr. Alfons Hugger, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Erscheinungsgebiet: weltweit

Zielgruppe: Zahnärzt/-innen mit besonderem Interesse an Funktionsdiagnostik und -therapie

Sprache: Englisch und Deutsch

Das Journal of Craniomandibular Function widmet sich als einzige Zeitschrift im deutschsprachigen Raum den funktionellen Fragestellungen innerhalb der Zahnmedizin und darüber hinaus. Neben den Themen Bruxismus und CMD deckt sie ein weitreichendes inhaltliches Spektrum ab und verfolgt einen interdisziplinären Ansatz. Das Journal berichtet bilingual in den Sprachen Deutsch und Englisch und verfügt dadurch über ein internationales Renommee.

Publiziert werden
aktuelle Original- und
Übersichtsarbeiten, klinische
Fallberichte, interessante
Studienergebnisse, Tipps für
die Praxis, Tagungsberichte,
Leitlinien sowie Berichte aus
der praktischen Arbeit auf
dem gesamten Gebiet der
Funktionsdiagnostik und
-therapie.

Außerdem informiert
das Fachjournal die
Leserinnen und Leser
über Neuigkeiten aus
den Fachgesellschaften
und liefert aktuelle
Kongressinformationen
und Buchbesprechungen.

SYMPOSIUM - PART 1



Fig. 8 To check the contacts on a relaxation splint, it has proven useful to check both sides simultaneously with occlusal foil.



Fig. 9 Relaxation splint with dominant lateral guidance.

Abstractband Zusammenfassung 1
When a patient is asked to wear a relaxation splint, a number of factors can be taken into account. A lack of vertical support, the relaxation splint should be made in a way that it can be used as a support for the mandible.

4.2.3 Indications

Relaxation splints are indicated for the treatment of bruxism and pain in the masticatory muscles and/or temporomandibular joints (TMJ). Various studies on the efficacy of relaxation splints in myogenous TMJ and arthrogenous TMJ are available in the literature.



Fig. 10 Relaxation splint.

In der Regel werden beide Relaxationsgesprochen benötigt, obwohl die Statistiken nicht eindeutig sind. Einige Studien zeigen keinen Unterschied zwischen linken und rechten Relaxationsgesprochen, andere dagegen konnten nachweisen, dass beide Seiten besser oder schlechter wirken. Viele Studien zeigen bei asymmetrischer Schädelleite eine einseitige Statistikkurve.

Der Wirkstoff der Relaxationsgesprochen scheint unabhängig davon zu sein, in welchem Kiefer das Gesprochen werden. Eine Ausnahme der Hypothese der Mundmuskulatur ist die Normalisierung der Kieferkraft, die Verbesserung der Kieferkraft und die Verbesserung der funktionellen Bewegungen.

Der Einsatz der Relaxationsgesprochen bei arthrogenen Funktionsstörungen ist in Form von schmerzhaften Zuckungen oder mit Relaxation nicht zu bewerkstelligen. Einmal mehr wird hier die Wirkung in Bezug auf das Gelenkgewebe und die Wirkung auf das Kiefergelenk, nicht auf das Kiefergelenk selbst, sondern auf das Kiefergelenk selbst, das die Relaxationsgesprochen auslösen können. (Hugger 2014, Hugger 2014)

4.2.3 Indications

Die Relaxationsgesprochen ist Indizien bei Kiefermuskulatur- und Kiefergelenksstörungen sowie bei Bruxismus. Der Einsatz von Relaxationsgesprochen wurde bei myogenen und bei arthrogenen Beschwerden untersucht. Systematische Literaturübersichten konnten mit widersprüchlichen Ergebnissen bei der Behandlung von Myopathien mit einer Relaxationsgesprochen im Vergleich zu weiteren Kiefergelenksbehandlungen, wie Aufbissgeräten, Planchonschienen (Schienen ohne Beladung der Kieferkraft), Kiefergelenkschienen, Kiefergelenkschienen, Akupunktur oder besser Therapie, nachweislich.

Einige Studien zeigen keinen Unterschied zwischen linken und rechten Relaxationsgesprochen, andere dagegen konnten nachweisen, dass beide Seiten besser oder schlechter wirken. Viele Studien zeigen bei asymmetrischer Schädelleite eine einseitige Statistikkurve.

Der Einsatz der Relaxationsgesprochen bei arthrogenen Funktionsstörungen ist in Form von schmerzhaften Zuckungen oder mit Relaxation nicht zu bewerkstelligen. Einmal mehr wird hier die Wirkung in Bezug auf das Gelenkgewebe und die Wirkung auf das Kiefergelenk, nicht auf das Kiefergelenk selbst, sondern auf das Kiefergelenk selbst, das die Relaxationsgesprochen auslösen können. (Hugger 2014, Hugger 2014)

Einzelne Studien zeigen, dass beide Seiten besser oder schlechter wirken. Viele Studien zeigen bei asymmetrischer Schädelleite eine einseitige Statistikkurve.

Der Einsatz der Relaxationsgesprochen bei arthrogenen Funktionsstörungen ist in Form von schmerzhaften Zuckungen oder mit Relaxation nicht zu bewerkstelligen. Einmal mehr wird hier die Wirkung in Bezug auf das Gelenkgewebe und die Wirkung auf das Kiefergelenk, nicht auf das Kiefergelenk selbst, sondern auf das Kiefergelenk selbst, das die Relaxationsgesprochen auslösen können. (Hugger 2014, Hugger 2014)

SYMPOSIUM - PART 2

Systematic reviews of the literature have shown, with weak evidence, an advantage of treating myogenous TMJ with a relaxation splint compared with other treatment modalities such as counselling, placebo splints (splints that do not cover the occlusal contact), jaw exercises, biofeedback, relaxation techniques, acupuncture, or no treatment. However, no meta-analysis has been published to date. In the effectiveness of TMJ therapy, standard treatment compared with physiotherapeutic treatment, such as manual therapy and self-care for myofascial TMJ pain.

Second studies in the future suggest that in addition to pain relief, relaxation splints have effects on the mastication including normalization of the chewing pattern, normalization of the chewing base, improvement of masticatory efficiency and/or improvement of aerographic characteristics of functional movement analysis.

In addition, relaxation splints have been found to reduce stress on the teeth in the upper bearing area by evenly distributing occlusal force. A reduction in hyperperforated muscular thickness has also been described.

Long-term splint use for more than 6 months for at least 12 hours daily had a better therapeutic effect on myogenous TMJ of the masticatory muscles and secondary TMJ-related temporal headaches than short-term splint use. In a prospective, controlled study, all-day use of a relaxation splint did not result in permanent changes in joint statistics.

The effects of relaxation splints on arthrogenous TMJ in terms of pain relief associated with TMJ-related events are not different in different studies. A distinction is made between TMJ-related pain (pain in the joint) and pain (pain in the joint) in the absence of other symptoms or afflictions generally does not require treatment.

Studies comparing the effects of relaxation splints and repositioning splints in the treatment of arthrogenous TMJ are available. While one study found no significant difference in pain relief between relaxation and repositioning splints (in pain relief) between relaxation and repositioning splints, other studies showed that relaxation splints provided more pain relief than repositioning splints.

Although relaxation splints did not change the position of the disc, they significantly reduced pain symptoms in TMJ of patients. However, repositioning splints achieved significant pain relief in a higher percentage of patients.

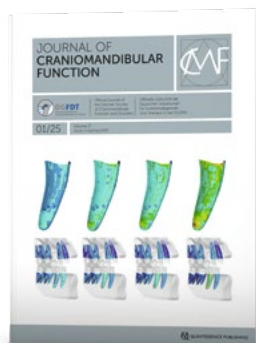
Several studies of occlusal splints in the treatment of TMJ-related functional limitations have shown that occlusal splints improve limited mouth opening in patients with

Ansprechpartner:**Marco Fegers**

fegers@quintessenz.de

Telefon: +49(0)30 76180-629

Telefax: +49(0)30 76180-621

**Journal of Craniomandibular Function****Druckauflage:** 2.500 | **Verbreitete Auflage:** 2.300 | **Abo-Auflage:** 1.333 | **Zeitschriftenformat:** 210 × 280 mm**Anzeigenformate und Preise:**

Format	Anschnitt* Breite × Höhe	Satzspiegel Breite × Höhe	Preis (4c)
Gatefolder	Ausklappseite, Klappenbreite bis max. 200 mm		€ 5.800,-
Banderole	offen 476 × 50 mm		€ 950,-
Titelseite: 1/2 Flappe	auf Umschlagseite aufliegend, (VS 113 × 185 mm, RS 108 × 280 mm)		€ 3.300,-
Vorschaltblatt	210 × 280 mm		€ 5.300,-
Postkarte	DIN A6 bis 300 g/m ²		€ 1.120,-
Post It**	50 × 50 mm		€ 490,-
1/1 Seite	210 × 280 mm	180 × 222 mm	€ 3.300,-
1/2 Seite quer	210 × 140 mm	180 × 111 mm	€ 1.750,-
1/2 Seite hoch	105 × 280 mm	87,5 × 222 mm	€ 1.750,-

*Plus Beschnittzugabe von 3 mm | **Fertig anzuliefern an die Druckerei

Vorzugsplatzierungen2. und 4. Umschlagseite oder 1. Seite gegenüber Text: 30 % auf den Anzeigenpreis
sonstige verbindlich zugesagte Platzierung: 25 % auf den Anzeigenpreis**Nachlässe**Malstaffel: 2 Anzeigen 3 % 4 Anzeigen 5 %
Mengenstaffel: 2 Seiten 5 % 4 Seiten 10 %**Agenturprovision**

10 % vom Kundennetto

Beihefter (Druckauflage)210 × 280 mm + 5 mm Fräsrand, 2-seitig: € 2.610,- | 4-seitig: € 3.200,- (kein Nachlass)
Anlieferung gefalzt und unbeschnitten, 2 Wochen vor Erscheinen**Beilagen (Druckauflage)**

max. 205 × 275 mm, bis 25 g: € 1.510,- (kein Nachlass)

Erscheinungsweise

viermal im Jahr (Februar, Mai, August, November)

Anzeigenschluss

3 Wochen vor Erscheinen

Druckunterlagenschluss

2 Wochen vor Erscheinen | Bitte an druckunterlagen@quintessenz.de senden.

Beihefter/Beilagen anAumüller Druck Regensburg, z. Hd. Herrn Heinrich, Angaben zu Zeitschrift und Ausgabe
Hofer Straße 17, 93057 Regensburg