

Jaw relation: well built = well chewed?

Kieferrelation: Gut gebaut = bequem gekaut?

Liebe Leserinnen und Leser,

als ein zahnloser Patient in meinem ersten Prothetikkurs vor mir saß, grübelte ich: *Wo kommen bloß die Zähne hin? Woher weiß ich, ob der Patient in die „richtige“ Position beißt?* Damals vertraute ich darauf, dass mein Kurs-Oberarzt schon wissen würde, wo die richtige Kieferlage sei. Auch heute noch stehe ich immer wieder vor der Frage: *Wo ist überhaupt die richtige Bisslage und ist diese auch für die Patienten bequem?*

Im Wörterbuch liest man zum Wort „bequem“: Keinerlei Beschwerden oder Missbehagen verursachend. Wodurch man zu der nächsten Frage kommt: Ist die Bisslage, die man gewohnheitsmäßig einnimmt, automatisch auch die bequemste? Was jedoch tun, wenn in der gewohnheitsmäßig eingenommenen Bisslage Beschwerden bestehen? Ist dann die Bisslage schuld an den Beschwerden oder bestehen diese nur zufällig in dieser Bisslage?

Bevor das gesamte Editorial aus Fragen besteht, suche ich nach Antworten in einem anatomisch fernen Bereich. Ausgelatschten Schuhen sagt man nach, dass sie Knie- oder Fußbeschwerden auslösen können, zumindest bei Laufschuhen habe ich diese Erfahrung sogar selbst gemacht. Gilt dies vielleicht auch für „abgekaute“ Zähne? Und wenn ich weiter metaphorisiere: Neue Schuhe erscheinen oftmals zunächst unbequemer als die altgewohnten, was sich jedoch mit der Zeit gibt. Ob sich dann die Schuhe den Füßen oder die Füße den neuen Schuhen angepasst haben, kann sicherlich die Physiotherapeutin besser beurteilen. Jene kann oftmals auch mit Ratschlägen für die Auswahl von Schuhen helfen, die den Fuß bestmöglich unterstützen.

Dear reader

When an edentulous patient sat in front of me in my first prosthodontics class, I pondered: *Where do the teeth go to? How do I know if my patient is biting in the 'correct' position?*

At that time, I trusted that my course supervisor would already have known the correct bite position. Today, I am still confronted with the same question: *Where exactly is the correct bite position, and is this position comfortable for the patient?*

'Comfortable' is defined in the dictionary as "a state of physical ease and freedom from pain or constraint." This brings me to the next questions: *Is the bite position that one habitually adopts automatically the most comfortable one? What do we do if we have discomfort in the habitual bite position? Is the bite position to be blamed for causing the discomfort or does the discomfort just happen to exist in that particular bite position?*

Before this entire editorial is filled with further questions, I would like to clarify that I am not searching for answers that are specific to the anatomical make-up of the patient but am rather seeking a more metaphoric explanation. It is said that worn-out and ill-fitting shoes can trigger knee pain and foot issues. Personally, I have experienced this with worn-out running shoes. Does this perhaps also apply to 'worn-down' teeth? Elaborating further on this example, most of us have experienced the temporary discomfort that new shoes often bring until we break them in. Then, they might fit snugly like a pair of well-fitting gloves and bring us more comfort over time. However, only a podiatrist can determine whether the shoes have adapted to the feet or vice versa. In cases where knee or foot pain has occurred, perhaps a physiotherapist can

be added to the mix to determine if the cause of the pain is the feet not adapting to the shoes or the other way around. Often, seeking the advice of a podiatrist to ensure the correct fit of new shoes in the case of specific foot or knee ailments is the best possible way toward pain-free movement.

Coming back to dentistry, where the jaw is concerned, our expertise as orthodontists is often required with regard to tackling discomfort and pain. We are better equipped to assess the issues potentially caused by habitual bite position and to determine the need for different extents of rehabilitation and/or a different and perhaps better bite (and therefore jaw position) in order to reduce or eliminate discomfort and pain.

Athletes are often given the expert recommendation to change their running shoes after they have used them for a given number of kilometers. Sometimes they are even advised to use as many pairs of running shoes as the number of days they train each week.

This year, the DGFDT has invited many 'bite professionals' to their annual conference. Hopefully, they will shed some insights on the questions mentioned here and provide practical answers and recommendations that we can take home as applicable tips and solutions. I am very much looking forward to hearing their expertise in this field. I will remain very curious and open-minded and be listening attentively. I am especially looking forward to the stimulating dialogues I am expecting with my peers in this field during this conference.

Yours sincerely



Steffani Görl

Was den Kiefer betrifft, ist häufig unsere Expertise gefragt. Dabei stehen wir bei umfangreichen Rehabilitationen vor der Entscheidung, die habituelle Bisslage zu übernehmen oder eine andere (bessere?) Kieferposition zu finden.

Laufsportler hören wiederholt Expertinnenempfehlungen, nach wie vielen Laufkilometern die Schuhe aussortiert werden sollten, beziehungsweise dass man so viele Laufschuhpaare nutzen sollte wie Tage pro Woche trainiert werden. Spätestens jetzt ist meine Schuhmetaphorik am Ende, und ich hoffe, sie ist Ihnen nicht allzu sehr auf den (Schnür-)Senkel gegangen.

Auf die diesjährige Jahrestagung hat die DGFDT viele „Biss-Profis“ geladen. Sie werden hoffentlich alle diese Fragen beleuchten sowie praxisrelevante Antworten und Take-Home-Tipps für uns haben. Ich werde jedenfalls sehr neugierig und aufmerksam zuhören. Ganz besonders freue ich mich auf viele Anstöße zu anregenden Dialogen.

Ihre
Steffani Görl



Steffani Görl, Dr med dent, MSc

Address/Adresse

Dr med dent Steffani Görl, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Goethe-Universität Frankfurt/M., Zentrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Carolinum Zahnärztliches Universitäts-Institut GmbH, Theodor-Stern-Kai 7, Haus 29, 60596 Frankfurt/M., Germany; Email: s.goerl@med.uni-frankfurt.de