

Eines der schönsten Hobbys meiner Jugend war die Fotografie. So konnte ich mich auch in den Augen meines Vaters recht frühzeitig nützlich machen, indem ich ihm bei der Erstellung von Dias für seine Vorträge half. Auch wenn mein Augenmerk dabei mehr auf Belichtungseinstellungen lag, entging mir diese wunderbare Sturm- und Drangzeit, in welcher die Gnathologie aus den USA zu uns nach Deutschland kam, jedoch auch inhaltlich keineswegs. Kiefergelenke waren ein Enigma und die neuen technischen Möglichkeiten zur Bestimmung ihrer Scharnierachse waren spannend. Zudem waren oft Professoren aus den USA bei uns zu Gast, die mir in ihrem unerschöpflichen Vertrauen in diese neue Technik wie Botschafter aus einer anderen Welt erschienen.

Mein Vater versagte sich ein neues Auto, investierte in einen unfassbar teuren Stuart-Artikulator – später dann in ein Lee-System, das dreidimensionale Pfade in Plastikblöcke fräste, während man den Unterkiefer des Patienten in verschiedene Richtungen verschob. Daraus ließ man dann individuelle Kondylboxen für den Panadent® Artikulator herstellen, die manchmal sogar knacken konnten!

Meist war bei diesen Registrierungen jedoch die Muskulatur des Patienten im Weg und verhinderte immer wieder, dass mein Vater deren Unterkiefer ähnlich frei führen konnte, wie einen Artikulator. Man versuchte, die Muskulatur medikamentös zu unterdrücken und dieser Weg führte schließlich zu der damals an der Loma Linda University praktizierten „Conscious Sedation“, bei der man Patienten intravenös Betäubungsmittel verabreichte, bis sie gerade noch ansprechbar, Muskelreflexe aber weitgehend erloschen waren. Dies war das erste Mal, dass in mir Zweifel aufstiegen, an dieser wunderbaren neuen Technik. Wieso musste man einen Patienten betäuben, gar einen Atemstillstand riskieren, nur um seinen Kiefer von außen ungestört bewegen zu können? Würde er ihn nicht später sowieso mit seiner eigenen Muskulatur bewegen müssen?

Als bei mir selbst die ersten Inlays und Onlays fällig wurden und mein Vater mir vorbereitend dazu meinen Biss einschliff, empfand ich das als ziemlich unangenehm, denn nachdem ich mich aus der Rückenlage wieder aufrichten konnte, hatte ich an Stelle meines gewohnten Bisses zunächst nur noch Kontakt auf den Schneidezähnen. Als Jugendlicher hat man andere Dinge im Kopf und so war darum schnell vergessen und doch ist mir ein Andenken an diese Zeit bis heute geblieben, denn meine unteren Schneidezähne begannen sich in den Folgejahren zu verschieben.

Während meinem Studium an einer streng gnathologisch ausgerichteten Universität in den USA dominierte das Bestreben, meinen Patienten solch unangenehme Erfahrungen so weit als möglich zu ersparen und doch mussten Professoren die Resultate absegnen, wenn ich weiterkommen wollte. Ich wusste mir nicht anders zu helfen, als den Unterkiefer meiner Patienten eben nur wenig nach lateral zu drücken, in eine Grauzone hinein, die meine Lehrmeister gerade noch akzeptieren würden.

Und so rannte Dr. Robert Jankelson bei einem Vortrag 1983 in Atlanta bei mir offene Tore ein. Die Lösung war nämlich ganz einfach: **mit der Muskulatur arbeiten, statt gegen sie!** Allerdings galt es in der Folge, alles noch einmal von vorn zu lernen, denn jeder Schritt war nun anders als gewohnt, von der Funktionsuntersuchung über die Modellübertragung bis zur Okklusalgestaltung.

Leider gibt es kaum verlässliche Informationen zur Myozentrik in Schriftform, denn Dr. Jankelsons Buch erschien nur in Englisch und war schnell vergriffen. Und so wünsche ich diesem Manual, dass es die Fakten über die Myozentrik verbreite, zu Diskussionen anrege und dem Einen oder Anderen Alternativen zu gewohnten Vorgehensweise eröffne!