

## Die Kursmodule einzeln

Jedes Modul dauert einen Tag (9:00-17:00 Uhr).  
Termine/Preise/Anmeldung unter [www.cmd.academy](http://www.cmd.academy).



### Neuromuskuläre Funktionsdiagnostik

Anamnese, extra- und intraorale Untersuchung, übertragene Schmerzen durch myofasziale Triggerpunkte, Muskelfunktions- und Kiefergelenkuntersuchung.



### Photometrie der Kopf- und Körperhaltung

Spezielle Aufnahmetechniken, Palpation und Markierung von Referenzpunkten am Körper, Analyse und Dokumentation der Haltung in zwei Ebenen.



### Physio-Logische Artikulatorprogrammierung

Die Zuordnung des oberen Modells zu den Steuerungselementen im Artikulator ist entscheidend für die korrekte Wiedergabe von Bewegungsrichtungen.



### Myozentrische Bissorthese (nur nach PLA, MYO, SMO)

Anfertigung einer myozentrischen Schiene mit voll funktionsfähigen Kauflächen mithilfe des Physio-Logic Artikulators.



### Myozentrik und CMD

Modellanalyse, TENS zur Lösung chronischer Muskelverspannungen, Durchführung und Kontrolle der myozentrischen Bissregistrierung.



### Myozentrik für Fortgeschrittene

Analyse der Kieferbewegung berührungslos mit Magnetfeldmessung, Messung der Muskelfunktion mit EMG, Diskussion von Problemlösungen.



### Einfache Bissbehelfe

Verschiebungen im Biss mit einfachen Bissbehelfen aufdecken und testweise auflösen. Der Myozeptor, eine einfache, elastische volladjustierte Schiene.



### Senso-Motorische Okklusion

Okklusale Stopps und Freiräume für habituelle Bewegungen. Vorkontakte, ihre Vermeidungsmuster und wie man sie effizient beseitigt.

## Institut für Temporo-Mandibuläre Regulation

Dr. Walter Schöttl war mit etlichen amerikanischen Pionieren der Gnathologie, wie Charles Stuart, Harry Lundeen und Arne Lauritzen, persönlich bekannt und gründete 1970 das Fortbildungsinstitut zur Verbreitung dieser Lehre in Deutschland.

1985 kehrte sein Sohn Rainer von seinem Studium aus den USA zurück und brachte neue Impulse ein, denn er hatte sich mit Robert Jankelson, dem Sohn des Urhebers der Myozentrik, angefreundet. Seither liegt der Fokus nicht mehr auf der Mechanik einer postulierten Scharnierachse, sondern auf den neuromuskulären Aspekten der (Dys-) Funktion.

1990 gründeten ehemalige Kursteilnehmer des ITMR die deutsche Sektion des International College of Cranio-Mandibular Orthopedics ([www.iccmo.de](http://www.iccmo.de)) als gemeinnützigen Verein zur Verbreitung der neuromuskulären Funktionslehre in Kooperation mit dem ITMR.

## Bite Blog

Informationen und Hintergründe u. a. zur CMD, Myozentrik und Physio-Logischen Artikulation. [www.biteblog.de](http://www.biteblog.de)



## Das Buch

Auf 224 Seiten und mit 120 Abbildungen erklärt Rainer Schöttl, D.D.S.(USA) die Prinzipien der neuromuskulären Funktion von der Diagnose bis zur Therapie, einschließlich Tipps für Patienten zur Selbsthilfe.

Erhältlich im Buchhandel oder in Deutschland versandkostenfrei direkt ab Verlag  
[www.mediplus-shop.de](http://www.mediplus-shop.de) (€ 29,80).

# CMD.ACADEMY

## Okklusale Therapie

effizient unkompliziert:

Neuromuskulär!

Neuromuskuläre Diagnostik

Physio-Logische Artikulation



INSTITUT FÜR TEMPORO-MANDIBULÄRE REGULATION

Schuhstr. 35, D-91052 Erlangen

[www.cmd.academy](http://www.cmd.academy), Tel. 01931-205511

## Was ist der Unterschied?

In der Gnathologie sahen wir den Unterkiefer wie einen einseitigen Hebel, mit einem Rotationspunkt an einem Ende. Wir wussten, dass sich Patienten aber allzu oft nicht so bewegen und so wurde es zur Gewohnheit, ihren Unterkiefer mit der Hand so zu führen wie einen Artikulator. Wir wussten auch, dass der Drehpunkt der Kiefergelenke nicht fix war und so gestalteten wir ihn im Artikulator in zwei Ebenen verschiebbar (Kondylbahnneigung und Bennettwinkel).

Was wir dabei völlig außer Acht ließen, war das fein koordinierte Spiel der Kaumuskel bei Bewegungen. Es ist keineswegs ungenau und bedarf keiner Eckzahnführung, damit der Unterkiefer in die Interkuspidation geführt wird. Nein, wir sind in der Lage, sie ungezählte Male am Tag direkt zu treffen, und zwar punktgenau!

Bei der neuromuskulären Okklusaltherapie weicht die Vorstellung einer mechanisch durch die Kiefergelenke geführten Unterkieferbewegung der einer propriozeptiv gesteuerten. Wenn wir den Arm ausstrecken und den Zeigefinger mit geschlossenen Augen zur Nasenspitze bewegen, spüren wir, was das ist: eine räumliche Vorstellung, wo sich ein Körperteil in Relation zu anderen befindet. Das kranio-mandibuläre Bewegungssystem ist sensorisch und motorisch ungleich präziser gesteuert als der Arm. Besonders eindrucksvoll sehen wir das am Penfield-Homunculus mit seinen winzigen Ärmchen und der riesigen Mundregion, welche die sensorische und motorische Repräsentation auf der Gehirnrinde darstellt. Unsere Auffassung der kranio-mandibulären Funktion war in der Vergangenheit allzu simplistisch!

Arbeitet man mit der Muskulatur und ihrer reflektorischen Steuerung, werden viele typische Symptome bei der CMD verständlich und es eröffnen sich neue Alternativen für ihre Therapie. Wenn man möchte, kann man dabei auch komplizierte Technik einsetzen, braucht sie aber in vielen Fällen nicht, denn es geht mehr darum, die Funktion aus einem neuen Blickwinkel heraus zu verstehen und sie zu unterstützen, statt sie durch unsere Aktionen womöglich gar zu behindern!

## Mit vier Schritten ans Ziel!

### Neuromuskuläre Diagnostik

- Muskelfunktion und reflektorische Steuerung
- Propriozeption
- Übertragene Schmerzen und myofasziale Triggerpunkte
- Muskelpalpation
- Kiefer-, Kopf- und Körperhaltung
- Kiefergelenkfunktion
- Intraorale Zeichen

### Physio-Logische Artikulation

- Modellübertragung mit Respekt zur Kiefermitte
- Bezugsebenen zur Reproduktion habitueller Bewegungsvektoren im Artikulator
- Einstellung konventioneller Artikulatoren zur Vermeidung okklusaler Störungen
- Physio-Logic Artikulator

### Myozentrik & CMD

- Kompensation der Malokklusion
- Chronische Muskelverspannungen
- Modellanalyse
- Muskelentspannung mit TENS
- Bissverschiebungen aufdecken
- Praxis der myozentrischen Bissregistrierung

### Senso-Motorische Okklusion

- Die Okklusalebene
- Die korrekte Ausrichtung der Kaufläche
- Stabile Okklusalstopps
- Die Retrusion als Funktionsbewegung
- Der okklusale Kompass habitueller Bewegungen
- Klassifizierung von okklusalen Störungen nach Kompensation

## Der einfachste Weg in die Praxis: Powerkurse!

Zwei sich ergänzende Module an einem Wochenende zusammenfassen und dabei Geld und Zeit sparen!

### P1: Neuromuskuläre Funktionsuntersuchung & Bissverschiebung

Kopf- und Körperhaltung werden analysiert, Muskeln differenziert palpirt und nach Triggerpunkten abgesehen, Kiefergelenke untersucht und intraorale Zeichen bewertet. Wenn sich nun der Verdacht auf eine verschobene Interkuspidation bildet, was liegt näher, als dies mit einfachen Bissbehelfen gleich zu testen?

### P2: Physio-Logische Artikulatorprogrammierung & Myozentrik

Die Einstellung des oberen Modells im Artikulator kann sicherstellen, dass Bewegungsrichtungen dort ebenso wiedergegeben werden, wie sie im Mund des Patienten erfolgen. Mit konventionellen Methoden, z. B. dem Gesichtsbogen, ist dies keineswegs gewährleistet!

In der Myozentrik werden chronische Muskelverspannungen und Bissverschiebungen aufgelöst, um das untere Modell maximal funktionsfähig dazuzustellen.

### P3: Senso-Motorische Okklusalgestaltung & Myozentrische Bissorthese

Wo in der Kaufläche brauchen wir Okklusalkontakte, wo Freiräume? Wie sieht der okklusale Kompass von habituellen Bewegungen aus? In welcher Reihenfolge müssen Vorkontakte eingeschliffen werden, um zu einer stabilen Okklusion zu gelangen? Bei der Herstellung einer Orthese, einer Schiene mit Funktionskauflächen, bringen wir alles auf den Punkt, was hierzu gelernt wurde!

### P4: Kiefer-, Kopf- und Körperhaltung & Fortgeschrittene Myozentrik

Kopf- und Körperhaltung mit einfach anzufertigenden Fotos vermessen! Das geht, solange die Kamera sorgfältig ausgerichtet wird und man einen Hintergrund hat, von dem man Maße, Vertikale und Horizontale zuverlässig abgreifen kann. Habituelle Kieferbewegungen können berührungslos mit einer Magnetfeldmessung erfasst werden und Muskelaktivitäten mit der Elektromyographie. Zusätzlich werden fortgeschrittene Problemlösungen bei der Myozentrik diskutiert.