



Dr. Imke Weyers
(Foto: René Kube)

Neue Faszie entdeckt

Inge Eicke liegt auf dem Behandlungstuhl in der Lübecker Zahnarztpraxis von Dr. Klaus-Richard Herrmann. An ihren beiden Wangen kleben blaue Elektroden, die die Aktivität ihrer Kaumuskulatur per Elektromyografie (EMG) messen.

Vor ihr hängt ein Flachbildschirm an der Wand, darauf ist ein Koordinatensystem zu sehen. „Es ist wie bei der EKG-Messung beim Herzmuskel, nur, dass hier die Kaumuskulatur auf beiden Seiten gemessen wird“, sagt Dr. Klaus-Richard Herrmann. „Je dichter die beiden Graphen zusammenliegen, desto besser ist es“, erklärt er, als er die EMG-Messung startet. Vorher nimmt er der Patientin noch kurz eine spezielle Aufbissschiene aus dem Mund, schleift sie ein wenig nach und setzt sie dann sehr gezielt wieder ein. Inge Eicke bleibt ganz ruhig liegen und entspannt sich sichtlich. Auf dem Bildschirm erscheinen zwei Kurven, die zunächst sehr schnell abfallen und dann gleichmäßig nebeneinander her verlaufen. „Perfekt. Besser geht es kaum. Auf beiden Seiten ist der Druck der nun entspannten Kaumuskulatur nahezu gleich. So soll es sein“, sagt Herrmann zufrieden.

Denn für Dr. Klaus-Richard Herrmann ist klar: „Kopfschmerzen, Knacken der Kiefergelenke mit Höreinschränkungen und orthopädische Probleme haben funktionslogisch oft ihre Ursache in zahnverführten Kiefergelenkverstellungen (CMD). So kommt es durch unabsichtliches Überbelasten von Zähnen und ihrer funktionellen Führung durch verstellte Kiefergelenke zu den CMD-Schmerzen durch die sogenannte ‚autodestruktive Kieferorthopädie‘“, sagt Dr. Herrmann. Laut einer internen Erhebung der Gesellschaft für Zahngesundheit, Funktion und Ästhetik leiden knapp 80 Prozent aller weiblichen und über 40 Prozent aller männlichen Patienten unter behandlungsbedürftigen CMD-Symptomen wie Kopf- und Schulterschmerzen, Migräne, Verspannungen und Schluckbeschwerden. Doch so bekannt und unumstritten die Symptome von CMD-Patienten sind, so vielfältig sind die bisherigen Therapieansätze. Betroffene su-

chen häufig Hals-Nasen-Ohren-Ärzte oder Orthopäden auf. „Dass Rückenschmerzen oder Höreinschränkungen mit den Zähnen zu tun haben können, wissen nicht viele“, sagt Herrmann.

Cranio-Mandibuläre Dysfunktion (CMD):
eine funktionelle Störung im Kauesystem

Er hingegen wusste es schon lange, aber Pioniere haben es nicht leicht. Schon 1973, als Herrmann noch Medizinstudent war und eine Kommilitonin über starke Nackenschmerzen klagte, kam ihm die Idee zu seinem Therapieansatz. „Sie hatte einen Unterkiefer wie eine Spitzmaus und einen Oberkiefer wie ein Breitmaulfrosch und biss pathologisch nicht auf ihre Kauflächen, sondern nur vorne gegen den Gaumen“, bemerkt Herrmann um einen Vergleich

aus dem Tierreich. In Absprache mit seinem Kieferorthopädie-Professor hat er damals die Kauflächendifferenzen angeglichen, und seine Kommilitonin war schmerzfrei. Für Herrmann war es der Startschuss zu einem langen Kampf, der noch immer nicht zu Ende zu sein scheint. Jahrzehntlang hat er auf Medizinkongressen in ganz Europa Zahnärzte und Kieferorthopäden von seinem Therapieansatz und der Logik der Kiefergelenkorthopädie überzeugen wollen – ohne Erfolg. „Ich bin immer wieder gegen Wände gelaufen“, sagt der 69-Jährige, der sich in all den Jahren aber nicht von seiner Theorie abbringen ließ. „Ich konnte den medizinischen Zusammenhang nicht beweisen. Ich wusste nur, dass es eine Faszienv Verbindung zwischen Halswirbelsäule und Schädelbasis geben muss, die die Verspannungen, die durch Zahnfehlstellungen entstehen, weiterleitet. Aber im Anatomiebuch war da nur ein weißer Fleck, auch deswegen hat mir solange niemand geglaubt.“

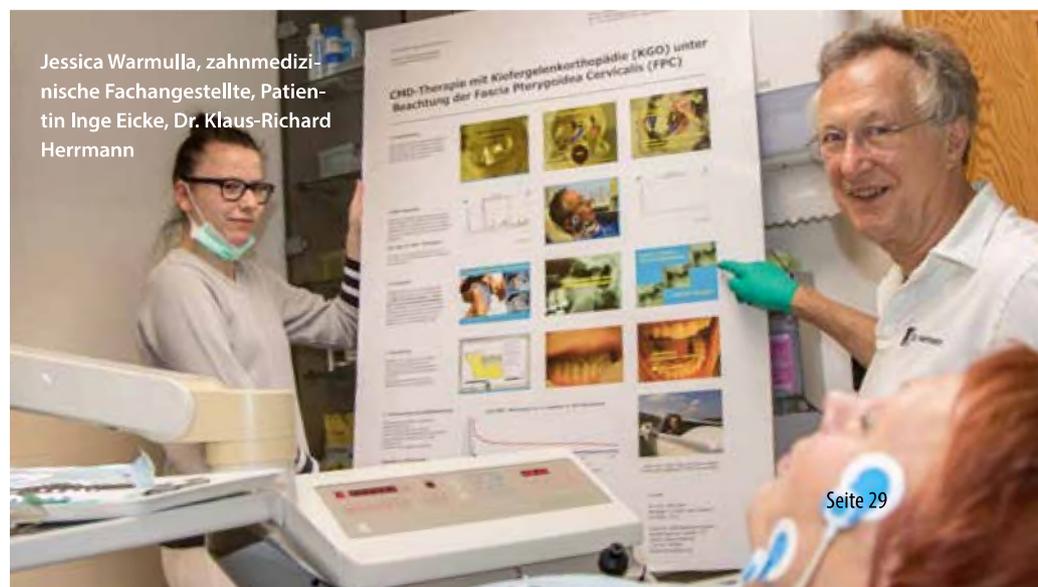
Anatomie ist eine wichtige Grundlage für die Medizin

Der weiße Fleck ist nun weg. Seine Vermutung wurde von Anatomen der Universitäten Greifswald und Lübeck bestätigt. Dr. Imke Weyers vom Institut für Anatomie in Lübeck hat nach der Faszie gesucht und sie gefunden – auch aus persönlichem Interesse. „Ich war selbst Patientin bei Dr. Herrmann mit typischen CMD-Problemen“, sagt Weyers, die unter starken Nackenverspannungen und Kopfschmerzen litt. „Ich fand seinen Behandlungsansatz toll, und es hat funktioniert. Ich bin schmerzfrei und habe keine schlaflosen Nächte mehr. Deswegen wollte ich Dr. Herrmann in seiner Theorie unterstützen.“ Also hat Weyers zu Skalpell und Pinzette gegriffen und das zu untersuchende Gebiet mit ihrem Team nachpräpariert. „In diesem Bereich präpariert man nur ganz selten, es ist keine Routine“, sagt Weyers. Trotzdem dauerte es nicht lange, bis sie fündig wurde. „Wenn man weiß, wonach man sucht, dann ist es natürlich einfacher.“ Die Präparation hat nur ein paar Stunden gedauert, dann konnte die von Dr. Herrmann entdeckte Faszienv Verbindung bestätigt werden. „Meine Präparatorin und ich konnten zeigen, dass eine bindegewebige Struktur existiert, die eine Verbindung zwischen Kiefer und Nacken darstellt“, so Weyers. „Hierdurch können Weiterleitungen von Verspannungen der Kaumuskulatur auf die Nackenmuskulatur erklärt werden.“ Weyers, lehrt seit fast zehn Jahren am Institut für Anatomie, war schon immer

„fasziniert von der Arbeit am toten Körper“. „Anatomie ist ein uraltes Fach“, sagt sie. „99,9 Prozent ist entdeckt. Trotzdem ist es eine extrem wichtige Grundlage für die Medizin.“ Seien es die Studierenden in den ersten Semestern, die bei der Präparation einer Leiche den Aufbau und die Funktion eines menschlichen Körpers „selbst entdecken und begreifen“ können oder klinisch tätige Kollegen wie Plastische Chirurgen, die zu ihr ins Institut kommen und einen geplanten Operationsverlauf zunächst noch einmal risikolos überprüfen möchten. „Jeder Medizinstudent erinnert sich an seinen Präparierkurs. Man kann natürlich Anatomie auch aus Büchern lernen, aber das ist nicht das Gleiche. Nichts ersetzt die Arbeit am toten Körper“, sagt Weyers. „Und hier an der Universität herrschen sehr gute Lernbedingungen. Wir haben eine sehr geringe Studierendenzahl pro Leiche, außerdem dauert der Präparierkurs ein ganzes Jahr und ist somit sehr intensiv, das ist nicht überall so.“ Auch die Arbeitsbedingungen für Weyers sind an der Universität Lübeck optimal. „Unser Institutsleiter, Professor Jürgen Westermann, gibt mir sehr viel Freiheit in meiner Arbeit. Ohne ihn würde gar nichts gehen“, sagt die 50-Jährige. Vielleicht hätte Weyers ohne ihn nicht die Möglichkeit gehabt, Dr. Herrmann in seiner Theorie zu bestätigen. „Ich freue mich, dass ich Dr. Herrmann helfen konnte. Schließlich habe ich selbst erlebt, dass seine Behandlung funktioniert. Ich glaube mit ihm an seinen Erfolg. Die wichtigste Bestätigung für einen Mediziner ist der gesunde Patient. Wer heilt, hat Recht!“ Dr. Herrmann heilt seit Jahrzehnten Patienten mit CMD-Symptomen. Zehntausende EMG-Messungen hat er bereits vorgenommen. Rund 3000 Patienten haben von ihm einen individuell angefertigten und dynamischen Aufbissbehelf bekommen, ein kiefergelenkorthopädisches Gerät, das die

Stellung des Unterkiefers zu den Kiefergelenken optimiert. „Es ist eine dental-okkusale Harmonisierungsmaßnahme, damit keine Kräfte destruktiv falsch auf das Kiefergelenk wirken. Bei allen Patienten wurde die Entspannung der Nackenmuskulatur erreicht, die Beschwerden sind weg. Das haben auch Hausärzte und Orthopäden bestätigt“, sagt Herrmann. „Durch die Aufhebung von Zahn- und Kiefergelenkfehlstellungen können sich sogar Kiefergelenke und Parodontien lebensaltersunabhängig regenerieren. Ohne die Erfolge bei meinen Patienten hätte ich das kiefergelenkorthopädische CMD-Therapiekonzept wahrscheinlich schon lange aufgegeben.“ Zum Glück hat er das nicht getan. „Ihre Zähigkeit hat sich gelohnt“, schreibt Professor Jochen Fanghänel von der Uni Greifswald, der wie Imke Weyers Herrmanns Theorie anatomisch bestätigt hat, in einer Postkarte an den Lübecker Zahnarzt. „Ich freue mich sehr darüber. Nicht unbedingt, weil es meine Theorie war. Sondern für meine Patienten. Die Bestätigung von Herrn Professor Fanghänel und Dr. Weyers dürfte ein Meilenstein für das Verstehen der CMD-Ursachen sein. Die Therapielogik der Kiefergelenkorthopädie auf Basis der anatomischen Faszienv Entdeckung ist somit die Grundlage für eine mögliche regenerative Zahnheilkunde“, sagt Herrmann. Er hat seine Methode inzwischen in zahlreichen Fachveröffentlichungen vorgestellt, unter anderem auch mit einem Vortrag auf dem International FDM Congress der European Fascial Distortion Model Association 2016 in Katowice. Auch Inge Eicke freut sich, dass Herrmann so standhaft geblieben ist. „Ich komme seit 30 Jahren zu Dr. Herrmann und merke, wie gut seine Therapie funktioniert“, sagt die 65-Jährige. „Was der alles möglich macht. Er ist wirklich mein Hero – also, was die Zähne angeht.“

Hannes Lintschnig



Jessica Warmulla, zahnmedizinische Fachangestellte, Patientin Inge Eicke, Dr. Klaus-Richard Herrmann