

nen können, und das setzt sich in der Breite bis zum heutigen Tag mehr denn je fort. Das gilt auch für die ab und an vorgenommenen, heute meist elektronischen myographischen Aufzeichnungen der „oral relevanten Muskulatur“. Allein eine fast willkürlich erfolgte Auswahl an zu untersuchenden Muskeln und selektive Betrachtung eines Muskeltonus ist fraglich, denn ein solches Geschehen kann immer auch eine körperspezifische Antwort sein auf eine eventuell sogar unbemerkte Überaktivität oder Unteraktivität an gänzlich anderer Stelle.

Bis heute habe weder ich noch nach meinem Kenntnisstand irgendjemand anderes eine eindeutige und vor allem durch verschiedene Therapeuten reproduzierbare Zuordnung eines Muskelbefundes mit einer ebenso eindeutig definierten Fehlfunktion im Kauorgan herstellen können.

Eine schier unendliche Zahl von Zahnärzten und Co-Therapeuten hat Tage, Wochen, Monate, wenn nicht Jahre kostbarster Lebenszeit damit zugebracht, sich in völlig diffusen Muskelbefunden aufzureiben, ohne dass diesem Tun schlussendlich auch nur die geringste brauchbare Erkenntnis zuzuordnen wäre. Ich habe diesen Weg schlichtweg und vollständig eingestellt, weil ich dabei aus rein zahnärztlicher Sicht völlig überfordert bin.

Heute überlasse ich die gesamte Muskelanalyse, eher Muskelbefundung und -therapie unseren in der Praxis freiberuflich mitarbeitenden Physiotherapeuten und den in der Osteopathie und der manuellen Therapie tätigen Kollegen. Diese können muskuläre Diagnosen, weil es ihre tagtägliche Tätigkeit ist, unverhältnismäßig besser, aussagerelevanter und vor allem sicherer erstellen. Und was ganz entscheidend ist: Diese Therapeuten betrachten den ganzen Körper auch mit seinen Faszien und nicht nur irgendwelche, völlig willkürlich ausgewählten Kaumuskeln, bei denen wir nie wissen, ob deren palpatorische Empfindlichkeit nicht letztlich Ausdruck eines pathologischen Geschehens an gänzlich anderer Stelle im Körper ist.