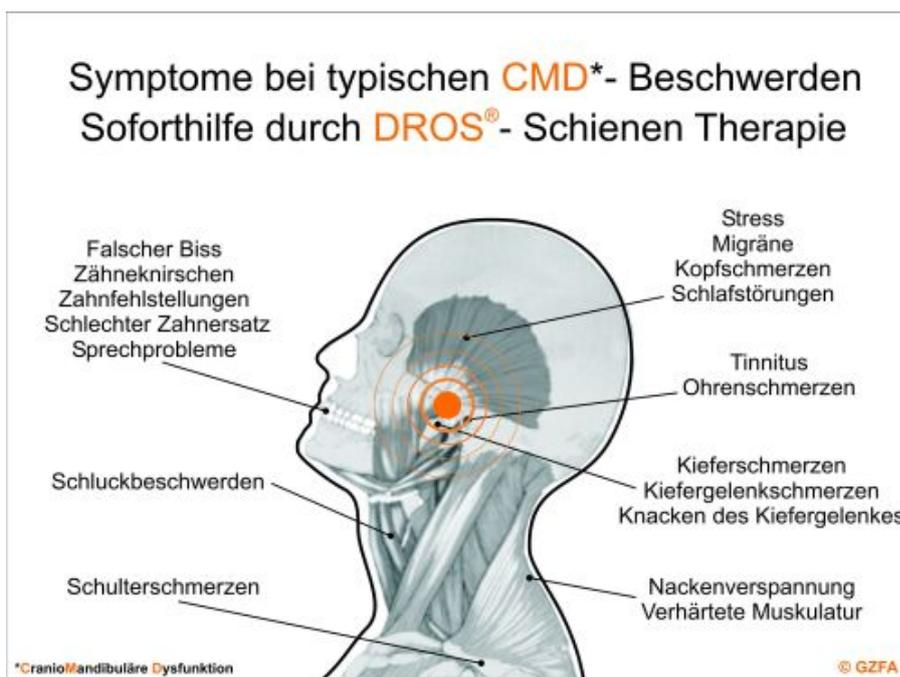


CMD durch „falschen Biss“

Unter der Diagnose cranio-mandibuläre Dysfunktion werden strukturelle, funktionelle und psychische Fehlregulationen der Muskel- und Kiefergelenkfunktion zusammengefasst. Die häufig auftretenden Schmerzen lassen sich einteilen in myofasziale Schmerzen (Schmerzen der Kaumuskulatur), Discusverlagerungen (Verlagerung der Knorpelscheibe im Kiefergelenk) und in entzündlich / degenerative Gelenkerkrankungen (Arthritis, Arthrose).

Ursache ist oftmals ein „falscher Biss“. Darunter versteht man eine Fehlstellung der Mandibula, d.h. des Unterkiefers durch einen falschen Zusammenbiss (falsche Okklusion). Diese kann ausgelöst werden durch Zahnfehlstellungen, durch eine kieferorthopädische Behandlung, durch Kippen der Nachbarzähne nach Zahnverlust, durch nicht richtig angepasste bzw. schlecht sitzende Zahnfüllungen, Kronen, Brücken und Prothesen und durch Verletzungen der Wirbelsäule.



Oft kommt es durch den „falschen Biss“ zu einer Fehlstellung des Kopfes. Diese wird über die Wirbelsäule und über das Becken bis zu den Beinen weiter fortgesetzt. Im Extremfall kommt es zum Beckenschiefstand mit Beinlängendifferenz. Es kann aber auch in aufsteigender Richtung zu Problemen im Kieferbereich kommen.

Die häufigsten Folgeerscheinungen bei CMD – Beschwerden durch den „falschen Biss“ sind Zähneknirschen, Stress bedingte Migräne, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Kieferschmerzen, Gelenkschmerzen, Gelenkgeräusche,

Schluckbeschwerden, Nacken- und Schulterschmerzen. Patienten mit CMD können durch die enge anatomische Beziehung der Kiefergelenke zum Mittel- und Innenohr auch an Ohrschmerzen, an Ohrgeräuschen (Tinnitus) und sogar an Gleichgewichtsstörungen leiden.

CMD = cranio-mandibuläre Dysfunktion

Bei cranio-mandibulären Dysfunktionen ist der entsprechend weitergebildete Zahnarzt gefordert. Er kann erkennen, ob in dem speziellen Patientenfall einzelne Zähne bzw. ganze Kieferquadranten und die Kiefergelenke falsch belastet bzw. überlastet sind.

Als erste Maßnahme sollten immer reversible Behandlungen durchgeführt werden. Darin stimmen die Deutsche Gesellschaft Funktionsdiagnostik und Therapie (DGFDT) und die International Association for Dental Research (IADR) Neuroscience Group eindeutig überein. In der Praxis werden bei der orientierenden klassischen Funktionsanalyse krankhafte Veränderungen an den Zähnen, an dem Zusammenbiss (Okklusion), am Zahnhalteapparat (Parodontium), an den Kiefergelenken und an der Kaumuskulatur untersucht. Diese Befunde ergeben unter Umständen die Notwendigkeit für eine weitere differenzierte Untersuchung und für eine evtl. anstehende funktionelle Therapie. Dabei ist es sehr wichtig, dass die Patienten einen speziellen Fragebogen zu Hause und in Ruhe ausfüllen. So kann festgestellt werden, ob der Patient erkrankt ist, oder ob ein Risiko besteht oder ob der Befund wahrscheinlich für den Patienten ohne große Bedeutung bleibt.

Nach Erstellung der Initialdiagnose ist zu prüfen, ob weitere Untersuchungen, wie die instrumentelle Funktionsanalyse und weitere interdisziplinäre Untersuchungen bei Orthopäden, Osteopathen, Kieferorthopäden, Kieferchirurgen und HNO-Ärzten notwendig sind. Bei stressbedingten Ursachen ist unter Umständen die Zusammenarbeit mit einem psychosomatisch oder speziell psychologisch qualifizierten Arzt erforderlich. Durch speziell ausgebildete Physiotherapeuten können die Behandlungsergebnisse signifikant verbessert und ein schnellerer Erfolg erreicht werden.

Man unterscheidet zunächst zwischen zwei Arten der Primärtherapie. Schienen ohne Kauflächenrelief (ohne adjustierte Oberfläche) und speziell für den Patienten angefertigte Schienen mit adjustierter Oberfläche (Okklusionsschienen). Sind diese Maßnahmen erfolgreich, schließen sich irreversible Behandlungsschritte an. Dazu gehören das Einschleifen von Fehlbelastungen des Bisses (Okklusion und Artikulation), kieferorthopädische Zahnkorrekturen, Rekonstruktion von Zähnen, Zahngruppen, Brücken, Prothesen und Bissanhebungen.

Zu den unterstützenden physikalisch-medizinischen Behandlungsmethoden gehören auch die Thermo- und Kryotherapie (Wärme und Kälte), Rotlicht, Mikrowelle und Ultraschall.

Durch physiotherapeutische Behandlungen, wie Massagen und besonders bei der manuellen Therapie mit ihrer Wirkung auf die Kaumuskulatur und die Gelenke und durch ein spezielles häusliches Übungsprogramm kann es schnell zu Verbesserung des Schmerzzustandes kommen.

In zahlreichen wissenschaftlichen Untersuchungen wurde bestätigt, dass durch die interdisziplinäre Behandlungen mit unterstützenden physikalisch-medizinischen und physiotherapeutischen Maßnahmen die Funktionsstörungen bei cranio-mandibulären Dysfunktionen (CMD) erfolgreich behandelt werden konnten.

Zu den weiterführenden, meist irreversiblen Maßnahmen gehören die Stabilisierung des erreichten Zustandes (Okklusion und Artikulation) durch adhäsiv befestigte okklusale Restaurationen auf natürlichen Zähnen oder Kronen und Brücken, Inlays, Teilkronen, Kronen und Brücken auf natürlichen Zähnen sowie abnehmbare Lösungen wie Langzeitprovisorien, Teilprothesen, Modellgußprothesen, Prothesen, Langzeitschienen etc. Dabei ist zu beachten, dass vor jeder endgültigen rekonstruktiven prothetischen Behandlung eine ausreichende Zeit (in der Regel 6 Monate) für die Erprobung und Überprüfung des therapeutischen Ergebnisses, mit vorgeschalteter Feinjustierung, eingeplant wird.

Abschließend ist zu sagen, dass die primäre Aufgabe der modernen Zahnmedizin darin bestehen sollte, die Zahngesundheit anhand von wissenschaftlich bewährten Prophylaxekonzepten so weit zu verbessern, dass es in Zukunft immer seltener zu schmerzhaften sowie aufwendig zu behandelnden Erkrankungen kommt.