

Wenn es knirscht und kracht

Zähneknirschen – ein häufig unterschätztes Problem

Von Inken Voges

FOTOS:  LONNIE GRAPHIE

Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) – Physiotherapie – Psychische Erkrankungen

Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) ist der Fachbegriff für eine Krankheit, die viele verschiedene Symptome aufweist: Von diffusen Zahnschmerzen über Ohrengeräusche, Kopfschmerzen, Schluckbeschwerden bis hin zu häufigem Hüsteln oder morgendlicher Abgeschlagenheit. Allen Beschwerden gemein ist jedoch der gezielte multimodale Therapieansatz, um Linderung zu erzielen.

14 bis 40 Prozent Erwachsene der Allgemeinbevölkerung in Deutschland haben orofaziale Schmerzen (Schmerzen im Kiefer- und Gesichtsbereich). Die „typischen“ CMD-Symptome bestehen bei zehn Prozent davon. Das Krankheitsbild betrifft doppelt so viele Frauen wie Männer.

Begründet sind die Symptome in unterschiedlichen akuten und chronischen Ursachen. Beispielsweise die Überkronung oder Füllung eines Zahns kann eine akute Symptomatik auslösen. Die Ursachen-Folge-Verkettung liegt hier unter Umständen in einer zu hohen Krone, auf welche der Körper mit nächtlichem Zähneknirschen (Bruxismus) reagiert. Der Körper strebt eine gleichmäßige Auflage der Backenzähne beim Zahnschluss an, ist diese nicht gegeben, wird versucht die Erhöhung „runterzureiben“. Die chronischen Ursachen werden in der Literatur in vier Hauptkomponenten unterteilt. Angeführt wird hier zum einen die fehlerhafte Okklusion, d.h. ein suboptimaler Zahnschluss, aufgrund von Zahnfehlstellungen oder Zahnlücken.

Eine weitere Säule stellt die Veranlagung dar. Genetisch bedingte Dispositio-

nen können oben genannte Symptome begünstigen und begründen. Ebenso spielt die veranlagte Körperhaltung bzw. Statik eine entscheidende Rolle. Haltungstörungen können zu knöchernen und muskulären Dysfunktionen führen, welche sich bis in die Kiefergelenke fortsetzen und das Gelenkspiel bei der Kaubewegung pathologisch verändern. Wichtig zu nennen sind auch hormonelle Veranlagungen. Hierbei wird in der Literatur eine Verbindung zwischen dem Östrogen und CMD beschrieben.

Die dritte Hauptkomponente der chronischen Ursachen bildet der Faktor Zeit. Je länger eine Symptomatik besteht, desto stärker chronifiziert sie. Laut WHO wird ein Krankheitszustand als chronisch bezeichnet, wenn er drei Monate oder länger andauert.



Die vierte Säule umfasst die Psyche bzw. Erkrankungen der Psyche. Angeführt werden hier insbesondere Depressionen, Angst- und Schlafstörungen sowie die Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS). Allen gemein ist die hohe Anspannung, ob aufgrund von innerer Unruhe, gesteigerter Wachsamkeit oder Schlaflosigkeit. Der Körper ist permanent auf der Flucht und kompensiert diesen Zustand nicht selten über Zähneknirschen/-pressen. Während bei einer Depression neben der Anspannung auch die „in sich zusammengesunkene“ Körperhaltung eine entscheidende Rolle spielt, so können allgemein auch Psychopharmaka ursächlich für eine Entstehung der CMD sein. Beispielsweise wird das Symptom Zähneknirschen als Nebenwirkung auf diversen Beipackzetteln angeführt.

Damit die Behandlung einer vorliegenden CMD Erfolg haben kann, sollte ein multimodaler, interdisziplinärer Therapieansatz angestrebt werden. Von Seiten des behandelnden Zahnarztes beinhaltet dies die Anfertigung einer Okklusionsschiene für die Nacht, um die Zähne vor Abrieb zu schützen und das Gelenk zu entlasten. Auch die Fertigung einer spe-

ziellen Funktionsschiene (z.B. DIR-Schiene) stellt eine Therapieoption dar. Hierbei handelt es sich um eine Schiene, die 24 Stunden getragen wird und die physiologische Zentrik des Kiefergelenkes wiederherstellt. Des Weiteren sollte durch den Zahnarzt eine Überweisung zum Physiotherapeuten erfolgen. Dieser hat eine spezielle CMD-Fortbildung absolviert und ist damit qualifiziert, den Patienten bestmöglich zu betreuen. Zu Beginn der Behandlung steht eine umfangreiche Befunderhebung des gesamten Patienten inklusive des Kiefers. Die Anamnese gibt Aufschluss über die Zusammenhänge der Ursachen und der darin begründeten Problematik, woraus sich die Therapieziele ergeben. Neben den physiotherapeutischen Techniken (Manuelle Therapie, Massagetechniken, Wärmerotherapie, Dehnungen, Anleitung zur Selbsttherapie) steht eine Aufklärung über die biopsychosozialen Zusammenhänge im Fokus. Diese umfassen die Reflexion bestimmter Verhaltensweisen im Alltag, insbesondere in Stresssituationen, Stichwort „Zähne zusammenbeißen und durch ...“. Weiter werden Möglichkeiten aufgezeigt bzw. ein individuelles Stressmanagement erarbeitet. Hier stehen der Sport, Entspannungstechniken (Progressive Muskelentspannung, Yoga o.ä.) oder gezielte Übungen für zuhause im Vordergrund. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem Zahnarzt erfolgt sowohl über Telefonate als auch anhand von Abschlussberichten, in welchen am Ende der physiotherapeutischen Behandlungen der Therapieverlauf dargelegt wird. Neben der Zusammenarbeit des Zahnarztes mit einem Physiotherapeuten werden bei Bedarf auch Kieferorthopäden hinzugezogen. Zusätzlich bestehen weitere Therapieansätze in der Akupunktur, der Osteopathie und der medikamentösen Behandlung im Rahmen von Muskelrelaxanzien.

Die wichtigste Komponente in diesem Team stellt jedoch immer der Patient dar: Seine Mitarbeit an der Therapie, Motivation und Übernahme der Eigenverantwortung für seine Erkrankung sind entscheidend für den Verlauf des Krankheitsbildes!

Inken Voges ist ausgebildete Physiotherapeutin M.Sc., hat u.a. die Fortbildung im Bereich CMD und arbeitet mit diesem Therapieschwerpunkt in einer Physiotherapiepraxis in Neumeimersdorf (Physiokontor). Zusätzlich ist sie selbständig als Pferdeosteopathin im Großraum Kiel tätig und promoviert derzeit an der Universität zu Flensburg.

