

Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD)

Frühzeitig erkennen und behandeln



Bei einer Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) können Störungen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich vielfältige Symptome auslösen – auch im Bewegungsapparat! Nach fundierter Diagnostik entwickelt die CMD-Spezialistin Dr. med. dent. Claudia Vivell von der Praxis für Zahnheilkunde in Hamburg individuelle Behandlungskonzepte.

Durch den engen Zusammenhang zwischen Kiefer und Körper kann es zu der Erkrankung der Craniomandibulären Dysfunktion kommen. Wie äußert sich diese und was sind die Ursachen?

Dr. Vivell: Die CMD ist kein völlig einheitliches Krankheitsbild und beruht meist auf einem versteckten Problem, das der Körper bis zu einem gewissen Zeitpunkt kompensieren kann. Diese Fähigkeit fällt häufig in Stresssituationen weg und es kommt zu unterschiedlichen Beschwerden. Oft sind es Nacken-, Ohren- oder Gesichtsschmerzen. Aber auch Knie, Hüften oder der Rücken können betroffen sein. Häufige Ursache der CMD ist ein Fehlbiss. Der Kiefer, der die Zahnreihen trägt, wird unterschieden in Ober- und Unterkiefer. Der Oberkiefer ist ein fester Bestandteil des Schädels, während der Unterkiefer daran am Kiefergelenk aufgehängt ist. Durch eine starke Muskulatur wird er bewegt. Die Position des Kiefers ergibt sich durch die Anordnung der Zähne. Bei einem Fehlbiss, zu dem bereits minimale Veränderungen zählen können, versucht der Kiefer die Ungleichheiten auszugleichen. Dabei kann eine starke Muskelkraft aufgewendet werden. Werden diese Muskeln dadurch zu stark beansprucht, können andere Muskelregionen mitbelastet werden.

Spielen auch Zähneknirschen oder -presen eine Rolle?

Dr. Vivell: Das Zähneknirschen, bei dem die Zähne mit Druck aufeinandergerieben werden bzw. das Zähnepresen, bei dem der Druck auf eine bestimmte Stelle trifft, kann eine natürliche Stressbewältigung sein und muss keine Beschwerden auslösen. Wenn ein Regelbiss besteht,



Dr. med. dent. Claudia Vivell, Master of Science in Funktionsdiagnostik und Kiefergelenktherapie (CMD)

hat es oft keine schmerzhaften Auswirkungen. Bei einem zusätzlichen Fehlbiss arbeitet die Muskulatur aber mehr, weil der Patient unbewusst versucht, die Dysbalance zu kompensieren. Dann kann es durch die ständige muskuläre Anspannung, die bei vielen besonders nachts im Schlaf besteht, zu Muskelbeschwerden kommen. Außerdem werden die Zähne abgerieben, was wiederum eine Dysbalance auslösen kann, sofern dies nicht gleichmäßig erfolgt.

Was sind die diagnostischen Schritte in Ihrer Praxis?

Dr. Vivell: Das Wichtigste ist, immer den ganzen Menschen zu betrachten. Auf ein ausführliches Gespräch folgen gezielte Funktionsanalysen. Der Kiefer und seine muskulären Strukturen werden manuell und instrumentell untersucht. Beispielsweise werden die Bewegungsabläufe des Kiefergelenks elektronisch und computergestützt aufgezeichnet. Diese Bewegungen können in dem Kausimulator, in dem die patientenindividuellen Gipsmodelle des Ober- und Unterkiefers installiert sind, simuliert werden. Diese Analyse kann der

Patient mitverfolgen und nachvollziehen, wie die derzeitige Kiefersituation ist und sehen, wie sie idealerweise sein sollte.

Sie erstellen dann eine spezielle Zahnschiene. Wie wird sie angewendet?

Dr. Vivell: Die Schiene ist nicht vorgefertigt, sondern wird für jeden Patienten genau anhand individueller Faktoren und mithilfe der Modelle angepasst. Sie soll nachts getragen werden, damit sich in dieser Zeit die Muskulatur entspannen kann. Viele Patienten merken schon nach wenigen Tagen eine Verbesserung. Über welchen Zeitraum die Schiene angewendet wird, ist unterschiedlich: Manche nutzen sie nach einem halben Jahr nur noch wenig, wenn sich die Symptome durch die Zahnschiene und zusätzliche Maßnahmen wie z. B. Osteopathie oder Physiotherapie verbessert haben. Bei anderen kommen die Beschwerden ohne die Schiene sofort wieder. Für sie bleibt die Zahnschiene ein dauerhafter und einfach zu handhabender Begleiter.

Welche anderen Therapie-Maßnahmen kommen infrage?

Dr. Vivell: Es stehen vielfältige Möglichkeiten zur Verfügung, um die fehlerhafte Bisslage dauerhaft zu korrigieren. So beispielsweise minimalinvasive Keramikauflagen oder Zahnersatzanpassungen. Dann kann man die Zahnschiene als eine Art Vorbehandlung sehen. Denn wenn diese nach ca. dreimonatiger Tragezeit die gewünschten Erfolge gebracht hat, kann man den damit simulierten Idealzustand auch dauerhaft herstellen. Dann besteht auch ohne Schiene tagsüber eine angenehme, spannungsfreie Kieferposition.

► Dr. med. dent. Claudia Vivell
Master of Science
Schlüterstraße 60
20146 Hamburg-Rotherbaum
Tel: 040 / 410 44 19
praxis@dr-vivell.de