



Dr. S. Dilaver
Zahnarzt



Kiefergelenkstherapie

Kraniomandibuläre Dysfunktion oder Craniomandibuläre Dysfunktion, CMD) ist ein Überbegriff für strukturelle, funktionelle, biochemische und psychische Fehlregulationen der Muskel- oder Gelenkfunktion der Kiefergelenke.

Die Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und Therapie definiert CMD als Sammelbegriff für eine Reihe klinischer Symptome der Kaumuskulatur und/oder des Kiefergelenks sowie der dazugehörenden Strukturen im Mund- und Kopfbereich. Entsprechend hat die Bezeichnung mehr den Charakter eines Befundes und sollte in die Diagnosen Okklusopathie, Myopathie und Arthropathie spezifiziert werden. Im engeren Sinne handelt es sich dabei um Schmerzen der Kaumuskulatur („myofaszialer Schmerz“), Verlagerungen der Knorpelscheibe im Kiefergelenk („Diskusverlagerung“) und entzündliche oder degenerative Veränderungen des Kiefergelenks („Arthralgie, Arthritis und Arthrose“).

Klassifikationssysteme

Es gibt verschiedene Klassifikationssysteme, wobei international die Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders (RDC/TMD) aus dem Jahre 1992 die größte internationale Verbreitung gefunden haben. Demnach unterscheidet man folgende zwei Bereiche („Achsen“):

Achse I- somatische Diagnosen

Bereich I: Schmerzhaftes Beschwerden im Bereich der Kaumuskulatur (vor allem Mundöffner- und Mundschließer-muskeln)

Ia: Myofaszialer Schmerz

Ib: Myofaszialer Schmerz mit eingeschränkter Kieferöffnung

Bereich II: Anteriore Verlagerung des Discus articularis

Ila: Anteriore Diskusverlagerung mit Reposition bei Kieferöffnung

Ilb: Anteriore Diskusverlagerung ohne Reposition bei Kieferöffnung, mit eingeschränkter Kieferöffnung.

Ilc: Anteriore Diskusverlagerung ohne Reposition bei Kieferöffnung, ohne eingeschränkte Kieferöffnung.

Dr. S. Dilaver , Dehnhardtstr. 4 , 60433 Frankfurt am Main – Eschersheim

Tel.: 069 - 52 06 07 , Fax: 069 - 51 82 49 , Praxis@Dr-S-Dilaver.de , www.dr-s-dilaver.de



Dr. S. Dilaver
Zahnarzt



Bereich III: Arthralgie, aktivierte Arthrose, Arthrose

IIIa: Arthralgie

IIIb: aktivierte Arthrose vom Kiefergelenk

IIIc: Arthrose des Kiefergelenks

ACHSE II- Schmerzbezogene psychosoziale Diagnostik

- Schmerzbezogene Beeinträchtigungen täglicher Aktivitäten
- Depressive Verstimmung
- Unspezifische somatische Symptome

Symptomatik

Eine Vielzahl von Symptomen kann die Diagnose schwierig machen. Häufig schmerzen die Kiefermuskulatur oder die Kiefergelenke beim Kauen. Andere Symptome können sein:

- Eingeschränkte Kieferöffnung
- Knacken oder Reiben der Kiefergelenke beim Öffnen oder Schließen der Kiefer
- Ausstrahlende Schmerzen in Zähne, Mund, Gesicht, Kopf-, Nacken, Schulter oder Rücken, Hals-Wirbelsäulen-Schulterprobleme, eingeschränkte Kopfdrehung, Kopfschmerzen
- Plötzlich auftretende Probleme mit der Passung der Zähne aufeinander.
- Es können aber auch unangenehme Ohrenscherzen ein Symptom sein.
- Tinnitus
- Schwindel
- Schluckbeschwerden
- Augen/Seheinschränkung

Dr. S. Dilaver , Dehnhardtstr. 4 , 60433 Frankfurt am Main – Eschersheim

Tel.: 069 - 52 06 07 , Fax: 069 - 51 82 49 , Praxis@Dr-S-Dilaver.de , www.dr-s-dilaver.de



Dr. S. Dilaver
Zahnarzt



Pathogenese

Da in den meisten Fällen die Ursachen unklar sind, wird eine multifaktorielle Genese vermutet. Prädisponierende, auslösende und unterhaltende Faktoren umfassen biologische, psychische und soziale Elemente. Anbei sind einige davon aufgelistet, wobei sich immer neue Aspekte in Klinik und Forschung ergeben werden:

- Gene
- Hormone
- Entwicklungsstörungen der Kiefer
- Haltungsstörungen
- Emotionaler Stress
- Frühere Schmerzerfahrungen
- Hypervigilanz durch Sympathikusaktivierung
- Makrotrauma durch Unfälle
- Mikrotrauma durch Störungen der Bisslage
- Zähneknirschen
- Schlafstörungen, z. B. beim Obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom
- Reduzierung der Aktivität des Deszendierenden Inhibitorischen Nozizeptiven Systems
- Depression
- Posttraumatische Belastungsstörung
- Zahnfehlstellung
- Zahnextraktion
- Okklusionsstörungen durch prothetische Versorgung (z. B. zu hohe Kronen o. ä.)
- Kieferorthopädische Behandlungen

Dr. S. Dilaver , Dehnhardtstr. 4 , 60433 Frankfurt am Main – Eschersheim

Tel.: 069 - 52 06 07 , Fax: 069 - 51 82 49 , Praxis@Dr-S-Dilaver.de , www.dr-s-dilaver.de



Dr. S. Dilaver
Zahnarzt



Diagnose

Zur Diagnose der CMD wird aktuell folgende Vorgehensweise empfohlen:

1. Ein ausführliches Arztgespräch mit Einsatz standardisierter Fragebögen.
2. Eine somatische Untersuchung von Kieferöffnung, Kaumuskulatur und Kiefergelenken (Funktionsstatus).
3. Eine Röntgenaufnahme des gesamten Kiefers (Panoramaschichtaufnahme) zum Ausschluss zahnärztlicher und kieferchirurgischer Krankheitsursachen.
4. Fragebögen zur Erkennung von psychosozialen Beeinträchtigungen.

Bei komplexen Krankheitsbildern können aufwändige apparative, radiologische oder psychologische Verfahren in Diagnostik und Therapie Anwendung finden sowie andere Fachrichtungen hinzugezogen werden.

Differentialdiagnostik

Aufgrund einer Vielzahl von Schmerzursachen im Kopfbereich ist bei unklarer Diagnose eine fachübergreifende Diagnostik sinnvoll. Auszuschließen sind Erkrankungen aus den verschiedensten medizinischen Fachgebieten und eine intensive konsiliarische Beurteilung ist dann unerlässlich.

Dr. S. Dilaver , Dehnhardtstr. 4 , 60433 Frankfurt am Main – Eschersheim

Tel.: 069 - 52 06 07 , Fax: 069 - 51 82 49 , Praxis@Dr-S-Dilaver.de , www.dr-s-dilaver.de



Dr. S. Dilaver
Zahnarzt



Therapie

Grundgedanke bei der Behandlung von CMD ist eine schonende und reversible Vorgehensweise. Dabei werden wissenschaftlich anerkannte Therapiekonzepte je nach Schweregrad eingesetzt und individuell auf den Patienten abgestimmt.

1. Eine Aufklärung des Patienten über die Krankheitszusammenhänge und eine korrekte Diagnosestellung ist der erste und wichtigste Schritt für eine positive Beeinflussung des Krankheitsgeschehens. Kiefergelenkknacken führte im Untersuchungszeitraum nach einer Studie mit 454 Patienten nicht zu Schmerzen im Kiefergelenk.
2. Hinweise zur Selbstbehandlung, wie weiche Nahrung, Dehnübungen, Wärme- oder Kälteanwendungen, Entspannungsübungen oder Stressmanagement, können helfen.
3. Eine Okklusionsschiene (Aufbissbehelf) wird vom Zahnarzt häufig eingesetzt und kann zu einer Entspannung der Kau- und Kopfmuskulatur sowie zu einer Entlastung der Kiefergelenke führen.
4. Physiotherapie (manuelle Therapie) kann muskuläre Verspannungen reduzieren und Gelenkfehlstellungen bzw. – funktionsstörungen behandeln.
5. Manchmal sind schmerzlindernde, entzündungshemmende, muskelrelaxierende oder schlaffördernde Medikamente notwendig um einer Chronifizierung des Schmerzgeschehens Einhalt zu gebieten und die Lebensqualität zu verbessern.
6. Transkutane Elektrische Nervenstimulation (TENS) können durch eine Entspannung der Muskulatur und eine Reduktion der Schmerzen helfen.
7. Es wird diskutiert, ob Triggerpunkt-Infiltrationen der Muskulatur mit verschiedenen Substanzen sinnvoll sind und dauerhaft Linderung bringen können.
8. Umfangreiche Zahnsanierungen, kieferorthopädische oder chirurgische Maßnahmen sollten nur unter strengster Indikationsstellung Anwendung finden.

Dr. S. Dilaver , Dehnhardtstr. 4 , 60433 Frankfurt am Main – Eschersheim

Tel.: 069 - 52 06 07 , Fax: 069 - 51 82 49 , Praxis@Dr-S-Dilaver.de , www.dr-s-dilaver.de