

## Erwachsenenbehandlung

### 7. Therapie der Craniomandibulären Dysfunktion (CMD)

„Googlet“ man den Begriff „Craniomandibuläre Dysfunktion“, erhält man 42 300 Treffer (Januar 2012). Noch viel mehr Treffer generiert die Abkürzung „CMD“ (250 000 000), jedoch verbergen sich hinter diesem unspezifischen Suchbegriff noch sehr viele andere Themengebiete. Trotzdem sind die auf die Craniomandibuläre Dysfunktion bezüglichen Seiten auf der Trefferliste von Google® (Google Inc., Mountain View, USA) ganz oben unter den Top Ten. Das zeigt immerhin, dass der Begriff CMD im deutschsprachigen Raum doch recht häufig mit der Craniomandibulären Dysfunktion assoziiert und angeklickt wird. Auch unter den „verwandten Suchbegriffen“ stehen vor allem Begriffe, die mit dieser Erkrankung zu tun haben.

Warum dieser Exkurs? Nun, gerade in den letzten Jahren ist die Craniomandibuläre Dysfunktion, oft eben nur kurz als „CMD“ kolportiert, in den Fokus der öffentlichen Aufmerksamkeit gerückt. Die Medien berichten darüber, Ärzte sprechen das Krankheitsbild an, im Internet klicken Betroffene oder Interessierte den Begriff an, um sich zu informieren. Es besteht ein großes Interesse an Information über CMD. Bedauerlicherweise wird CMD sehr häufig eher in einem „Lifestyle“ Kontext oder in Zusammenhang mit alternativer Medizin erwähnt und publiziert. Das produziert geradezu eine Schwemme an informativen oder pseudo-informativen Seiten. Seriöse Information ist manchmal bei Modebegriffen schwer als diese zu erkennen. Wer sich als Betroffener wirklich breit und fundiert informieren möchte, sei z.B. auf den CMD Dachverband (<http://cmd-dachverband.de/>) verwiesen.

Was aber ist CMD und warum sollte man (u.a.) zum Kieferorthopäden – also zu uns – gehen, wenn man den Verdacht hat, davon betroffen zu sein? Craniomandibuläre Dysfunktion bedeutet, streng genommen, ganz allgemein, dass das funktionelle Zusammenspiel zwischen Schädel (Cranium) und Unterkiefer (Mandibula) gestört ist. Wodurch genau oder was dies bedeutet, ist damit nicht definiert. Zwischen dem Schädel und dem Unterkiefer befinden sich die Kiefergelenke – sicherlich die Gelenke, die im Alltag normalerweise mit am wenigsten bewusst wahrgenommen werden, obwohl sie permanent im Einsatz sind: beim Kauen, Sprechen und – so komisch es klingt – auch beim Gähnen. Das ist auch in Ordnung so, denn es zeigt, dass mit diesen Gelenken alles in Ordnung ist. Aber leider ist das nicht immer der Fall. Und damit ist das zentrale Problem der CMD umkreist. Dort entstehen das Kiefergelenkknacken, die Kiefergelenkblockaden, der Tinnitus und der Schwindel. Die Kiefergelenke sind allerdings nur der zentrale Knotenpunkt. Die Funktionsstörung wird ausgelöst durch und betrifft sämtliche Komponenten des Kausystems. Sie kann sich auf den gesamten Schädel (Kopfschmerzen) und den Bewegungsapparat, besonders auf den Nacken, die Schultern und die Wirbelsäule übertragen und dort für Beschwerden sorgen (Schmerzen und Verspannungen). Fast immer sind es Kopfschmerzen und Kiefergelenkknacken, die einen Betroffenen zum ersten Mal veranlassen, einen Arzt aufzusuchen. Wobei Kiefergelenkknacken von den meisten Menschen gar nicht wahrgenommen oder als krankhaft betrachtet wird. Da dieses Symptom so häufig vorkommt, könnte man diesen Schluss durchaus nachvollziehen. Aber: Nur, weil ein Symptom oft auftritt, heißt dies nicht, dass es kein Symptom ist. Kiefergelenkknacken ist bereits ein Warnsignal. Schon im Vorfeld hat sich eine funktionelle Störung eingeschlichen (Pressen, Knirschen, Lippenlecken, Lippenbeißen, u.ä.). Nun beginnt sich diese Störung bereits zu

manifestieren, in dem sich die kleinen Knorpelscheiben (Disken genannt), die zwischen Schädel- und Unterkieferknochen sitzen, durch die enorme Fehlbelastung verschoben haben. Und da beginnen die richtigen Probleme: Abnutzung des Gelenkknorpels, Reibung Knochen auf Knochen, Gelenkentzündungen und massive degenerative Veränderung der Kiefergelenke bis teilweise hin zum beinahe totalen Abbau. Sie erkennen also, dass Kiefergelenkknacken alles andere als harmlos ist! Am schlimmsten aus Sicht der Patienten ist die Vielfalt der mitunter dramatischen Symptome einer fortschreitenden CMD: Schmerzen (Gesicht, Kopf, Schultern, Nacken), Bewegungseinschränkungen, Beeinträchtigung oder Verlust der Kaufunktion, Hörminderung durch Tinnitus bis hin zum Hörsturz. Damit verbunden, kann sogar Arbeitsunfähigkeit durch chronische Schmerzen oder Tinnitus und die dadurch entstehenden psychischen Belastungen drohen. Im Extremfall kann der Schlaf, und damit die Erholung, erheblich gestört sein.

Nur in einigen Fällen entsteht die ursprüngliche Funktionsstörung durch psychische Faktoren (Stress). Hier finden sich nicht immer organische Korrelate wie Kieferfehlstellung, Fehlbisse oder manchmal auch eine fehlerhafte Körperstatik. In den meisten Fällen sind diese jedoch zu finden, denn CMD ist unserer Ansicht nach nicht primär ein psychisches Problem, es kann nur zu einem solchen werden! Wenn man genau genug schaut – sei es im Rahmen einer manuellen Funktionsanalyse oder im Rahmen der gewöhnlichen kieferorthopädischen Untersuchung – lassen sich fast immer organische Auslöser für die funktionellen Beschwerden finden. Manchmal stört ein Kreuzbiss, manchmal passen die Zähne aus anderen Gründen nicht korrekt aufeinander. Oder es besteht eine Unterkiefferrücklage oder Retrogenie, ein tiefer Biss, oder es fehlen wichtige Backenzähne. Die möglichen Befunde sind vielfältig und nicht immer sofort sichtbar. Wie Sie erkennen, ist diese Suche nach dem Auslöser die Aufgabe der Kieferorthopäden – also unsere Aufgabe. Wir arbeiten in diesem Gebiet mithin nicht allein sondern interdisziplinär mit Physiotherapeuten, Orthopäden, Zahnärzten, Logopäden zusammen – genau abhängig vom speziellen Fall und der damit verbundenen Problemstellung. Wir, die Kieferorthopäden, sind die Schnittstelle, die das Kausystem, die Kiefergelenke, aber auch den gesamten Menschen betrachten, um den individuellen Grund für eine CMD zu finden.

Warum sind speziell wir - die Praxis Toll & Popović - die Anlaufstelle für CMD? Wir untersuchen seit mehr als 15 Jahren komplexe Patientenfälle mit CMD, auch mittels Kernspin. Zu dem Zeitpunkt war dieses Krankheitsbild noch eine minimale „ökologische Nische“, wenig erforscht und praktisch in Deutschland unbekannt. Ganz besonders Douglas Toll kann also mit Recht von sich sagen, in Deutschland - und nicht nur dort – über die meiste Erfahrung zu verfügen. Auf ihn geht das Konzept zurück, die Kiefergelenke systematisch nach anatomisch-funktionellen Kriterien zu untersuchen. Dies hat darin kulminiert, dass wir zur optimalen Diagnose und Behandlungsplanung standardmäßig Kernspinaufnahmen der Kiefergelenke machen und dass wir eingehend die Funktion und Anatomie des Kausystems betrachten. Und die guten Erfahrungen hinsichtlich der Behandlungserfolge gibt diesem Konzept Recht.