

natur & heilen

DIE MONATSSCHRIFT FÜR GESUNDES LEBEN

Titel: Auslöser vieler Beschwerden – Knackpunkt Kiefer

Quelle: www.naturundheilen.de

Heft: Juli 2017

Umfang: 7 Seiten

Wichtiger Hinweis:

Bei den Artikeln aus dem elektronischen Archiv von NATUR & HEILEN handelt es sich um in NATUR & HEILEN veröffentlichte Artikel aus den letzten Jahren. Die dort angegebenen Adressen sowie der Textinhalt können deshalb teilweise nicht mehr aktuell sein.

Copyright-Hinweis:

Alle Artikel von NATUR & HEILEN sind urheberrechtlich geschützt. Nachdrucke, Kopien, Mikrofilme oder Einspielungen in elektronische Medien dürfen – auch auszugsweise – ohne schriftliche Genehmigung des Verlages nicht angefertigt und/oder verbreitet werden. Das Copyright © liegt beim Verlag NATUR & HEILEN, München.

Impressum

VERLAG NATUR & HEILEN

Nikolaistr. 5

D-80802 München

Telefon +49 / (0)89 / 380159-10

Telefax +49 / (0)89 / 380159-16

E-Mail: info@naturundheilen.de

Internet: www.naturundheilen.de

Inhaber: Hansjörg Volkhardt

Registergericht: Amtsgericht München

Registernummer: HRA 66060

Knackpunkt Kiefer

Das unerkannte Chamäleon

Unerklärliche Schmerzen von Kopf bis Fuß, jahrelange Ärzte-Odysseen und dennoch keine wirkliche Diagnose. Eine typische Leidensgeschichte von Patienten mit CMD – der Craniomandibulären Dysfunktion. Da sich Störungen im Kiefergelenk wie ein Chamäleon hinter zahlreichen Symptomen verbergen können, werden sie als Ursache häufig übersehen. Umso wichtiger, dass Zahn- und Humanmedizin künftig noch stärker zusammenarbeiten – und auch die Naturheilkunde miteinbeziehen.

Kopfschmerzen, Tinnitus, Nacken- und Rückenbeschwerden, Herzrhythmusstörungen, Knieprobleme und sogar ADHS: „Hinter all diesen Beschwerden kann sich eine CMD verbergen“, meint *Dr. Paul Ridder*, Facharzt für Orthopädie aus Freiburg. In seiner Praxis landen täglich Patienten mit den unterschiedlichsten Symptomen, die auf den ersten Blick scheinbar nichts miteinander zu tun haben. Doch nicht selten identifiziert er nach ausführlicher Anamnese und verschiedenen Muskeltests den Kiefer als eigentlichen Übeltäter.

Was ist eine CMD?

Bei der Craniomandibulären Dysfunktion – kurz CMD – handelt es sich um das gestörte Zusammenspiel von *Cranium* (Schädel) und *Mandibula* (Unterkiefer). Da Schädel und Unterkiefer in den Kiefergelenken und auf den Zähnen ihre Kontaktpunkte haben und zusätzlich durch Muskeln, Nerven und Faszien miteinander verbunden sind, umfasst die CMD sowohl Störungen in den Kiefergelenken – die häufig durch einen falschen Biss verursacht sind – als auch Fehlfunktionen in den dazugehörigen neuromuskulären Strukturen. Symptome treten vor allem im Kiefer- und Gesichtsbereich auf, zeigen sich aber auch in sämtlichen anderen Teilen des Körpers. Der komplette Organismus kann aus der Balance geraten.

Jahrelanger Ärzte-Marathon

Obwohl *Goodfriend* und *Costen* bereits 1933 und 1934 ein „Temporomandibuläres Syndrom“ beschrieben – mit ausstrahlenden Gesichtsschmerzen, Kloß im Hals, Zungenbrennen, Hörstörungen und Tinnitus – wurde lange Zeit kaum Forschung zum Kiefer betrieben. Erst in den letzten zwanzig Jahren ist eine Vielzahl an Studien zur CMD erschienen. „Dennoch ist die Craniomandibuläre Dysfunktion in der Öffentlichkeit noch immer weitgehend unbekannt“, glaubt *Dr. Ridder*. Auch viele Ärzte seien mit der breiten CMD-Symptomatik nicht vertraut oder leugneten gar die Zusammenhänge. Ein echtes Problem für die Betroffenen, die oft jahrelang von Facharzt zu Facharzt rennen, bevor sie entweder an einen Therapeuten geraten, der die Symptome richtig deutet und ihnen tatsächlich auch helfen kann. Oder sie werden mit der Verlegenheitsdiagnose „Psychosomatiker“ abgestempelt und fristen ein Dasein mit chronischen Schmerzen. „Wenn so ein CMD-Patient kommt und sagt: 'Ich habe Schwindel, ich hab Herzrhythmusstörungen, so einen komischen Blähbauch und Rückenschmerzen',

dann wird der erstmal auf den Kopf gestellt. Der HNO-Arzt findet nichts, der Gastroenterologe findet nichts, der Kardiologe auch nicht. Der läuft zu fünf, sechs verschiedenen Ärzten und jeder sagt ihm: 'Sie haben nichts!' Dann heißt es irgendwann: 'Das kann ja eigentlich nur die Psyche sein.' Und das ist das Riesenproblem daran. Das passiert leider viel zu oft!“

Wer ist von CMD betroffen?

Die Angaben zur aktuellen Verbreitung der CMD schwanken beträchtlich – je nach Studie und befragtem Autor. So spricht die *Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT)* von rund 8-16 Prozent betroffener Menschen in Deutschland. Davon seien etwa 3-5 Prozent der Fälle behandlungsbedürftig. *Dr. Ridder* ist hingegen überzeugt, dass diese Zahlen viel zu niedrig sind. Er beruft sich unter anderem auf den Schweden *Gunnar E. Carlsson*, der bereits 1999 eine Vielzahl internationaler Studien zur CMD miteinander verglich und auf eine durchschnittliche Verbreitung von ca. 44 Prozent kam. Auch *Gerd Christiansen*, Zahnarzt und CMD-Spezialist aus Ingolstadt, glaubt, dass die Dunkelziffer an unerkannten CMD-Fällen relativ hoch ist. Er bezeichnet die Craniomandibuläre Dysfunktion mit ihren Folgen gar als neue Volkskrankheit. „Viele Patienten haben Schmerzen in den unterschiedlichsten Körperbereichen, die ganz eindeutig mit einer CMD zu tun haben. Oft wissen sie aber überhaupt nicht, dass eigentlich ein Problem mit ihrem Kiefer dahintersteckt.“ Besonders gehäuft tritt das Krankheitsbild im mittleren bis höheren Lebensalter in Erscheinung. Zwar sind auch schon Kinder und Jugendliche von Kiefergelenkstörungen betroffen, doch hat ihr Organismus noch deutlich bessere Kompensationsmechanismen. Auch Erwachsene können auftretende Symptome teils jahrelang durch gesunde Lebensführung und Sport kompensieren, bis sich irgendwann die ungünstigen Lebensumstände derart häufen – gepaart mit diversen Traumata – dass sie das Fass zum Überlaufen bringen.

Auswirkungen auf den gesamten Körper

„Kiefergelenksstörungen sind für mindestens 30 verschiedene Symptome zuständig!“, meint CMD-Spezialist *Christiansen*. Doch während das unüberhörbare Knacken beim morgendlichen Gähnen, nächtliches Knirschen und Einschränkungen der Kieferöffnung noch einigermaßen nahe liegende Beschwerden sind, denkt bei Tinnitus, Rückenschmerzen und Knieproblemen wohl kaum ein Laie an den Kiefer. Dabei übt das Kiefergelenk nicht nur Einfluss auf angrenzende Körperregionen aus, sondern auch auf den gesamten Organismus.

„Im Körper existieren verschiedene Kommunikationswege“, erklärt Orthopäde *Dr. Ridder* die breite Symptomatik der CMD. Neben der muskulären und skelettalen Ebene sind es vor allem Nervenbahnen und Faszien, die verschiedene Körperstrukturen miteinander verbinden.

In puncto CMD und nervaler Kommunikation hat der Trigeminus (Drillingsnerv) einen herausragenden Stellenwert, da er mit seinen drei Ästen die Gesichtsregion und vor allem das Kiefergelenk versorgt und steuert. Bei einer CMD ist er fast immer mit irritiert. Die aktuelle Migräne-Forschung geht derzeit davon aus, dass eine Reizung des Trigeminus, der feinste Verästelungen bis in die Wände aller Blutgefäße im Gehirn besitzt, zur Freisetzung von Boten- und Entzündungsstoffen führt. Dies kann über eine Aufschwemmung und Entzündung von Hirngewebe unter anderem Migräne-Attacken auslösen. Außerdem ist der Trigeminus auch mit dem Stammhirnkern der Hörbahn verschaltet. Irritationen im Bereich des Kauorgans können so auch zu einer akustischen Fehlermeldung führen – vor allem zum gefürchteten Tinnitus. Und selbst tief sitzende Kreuzschmerzen können durch den Drillingsnerv ausgelöst werden, da dieser eine absteigende Nervenbahn bis hinab zu den Sakralwurzeln besitzt.

Noch häufiger kommt es im Rahmen der CMD aber zu sogenannten „muskulo-skelettalen“ Kettenreaktionen. Ausgangspunkt einer solchen Funktionskette ist fast immer eine Okklusionsstörung. Der Begriff Okklusion bezeichnet dabei die korrekte Stellung der Zähne des Ober- und Unterkiefers zueinander bei Kieferschluss. Schon bei einem Zehntel Millimeter Abweichung von der normalen Bissposition reagieren Kaumuskelatur und kurze obere Nackenmuskeln mit einer einseitigen Verspannung und verdrehen so die obere

Halswirbelsäule. „Man kann sich das wie bei einem Handtuch vorstellen“, sagt *Dr. Ridder*. „Wenn ich an einem Ende drehe, setzt sich diese Bewegung bis ans andere Ende fort. Wenn ich also die obere Halswirbelsäule verdrehe, verdrehen sich letztlich auch die Lendenwirbelsäule und das Becken. Es kommt zu funktionell unterschiedlich langen Beinen mit negativen Auswirkungen auf Hüfte, Knie und Sprunggelenke.“ Auch Zahnarzt *Gerd Christiansen* kennt dieses Phänomen: „Schon eine minimale Fehlstellung im Kiefergelenk – und hier sprechen wir von wenigen Zehntel Millimetern – pflanzt sich bis zu zwanzig Mal größer in den Rücken fort. Diese Verwindungen und Rotationen können sich den gesamten Rücken hinunterziehen.“ Die *Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT)*, die als wissenschaftliche Fachgesellschaft für die Erforschung funktioneller Zusammenhänge des craniomandibulären Systems zuständig ist und größtenteils aus Zahnärzten besteht, bestreitet aktuell das Vorliegen derartiger Funktionsketten in Zusammenhang mit einer CMD, ebenso wie jegliche Symptome außerhalb von Mundhöhle, Kopf- und Kieferbereich. *Dr. Ridder* kann das nicht nachvollziehen: „Viele Zahnmediziner hören schlicht und ergreifend auf, vom Hals an abwärts zu denken. Dabei haben die Japaner schon Ende der 90er-Jahre an Hunden nachgewiesen, dass zwischen Biss und Statik klare Zusammenhänge existieren! Sie haben einfach ein bisschen was an den Zähnen abgeschliffen oder aufgebaut und es hat sich gezeigt, dass die Tiere Fressstörungen bekommen haben, sie fingen an zu hinken oder zeigten aggressives Verhalten. Und derartige Zusammenhänge bestehen natürlich nicht nur bei Hunden, sondern erst recht beim Menschen.“

Auch auf die Psyche kann sich eine Craniomandibuläre Dysfunktion auswirken. So kommt es bei einer CMD zur verstärkten Freisetzung von Stresshormonen sowie zu Spannungszuständen der Hirnhäute. Dies könne bei ohnehin schon nervösen Menschen zu einem Quasi-ADHS-Patienten führen, glaubt *Dr. Ridder*. „Ich hab bereits einige Kinder behandelt, die als ADHS Kinder abgestempelt wurden und Ritalin nahmen, sich nach den Behandlungen aber komplett normal entwickelten.“ Die permanent aktivierte Stressreaktion bei einer CMD könne zudem auf lange Sicht zu degenerativen neuronalen Verschaltungen führen und dadurch weitere psychische Erkrankungen auslösen.

Ursachen der CMD

In den meisten Fällen entwickelt sich eine CMD nicht nur aufgrund einer einzelnen Ursache, sondern durch die Kombination mehrerer Faktoren. Unter anderem können Unfälle wie Kieferbrüche oder Schleudertraumata, Geburtstraumen, genetische Defekte und unpassende zahnärztliche Restaurationen wie Füllungen, Kronen und Prothesen eine CMD verursachen. „Viele Patienten kommen zu mir und sagen, sie hätten vor kurzem eine Brücke bekommen, die irgendwie nicht richtig sitzt. Und seitdem hätten sie Tinnitus, Kopfschmerzen und die ganze Palette der Symptomatik“, so CMD-Spezialist *Christiansen*. Auch kieferorthopädische Behandlungen seien ein Risikofaktor für die Entstehung einer CMD. Er selbst schätzt den Anteil jener CMD-Patienten, bei welchen kieferorthopädische oder zahnärztliche Behandlungen ursächlich für die Beschwerden sind, auf mehr als 80 Prozent. Eine Zahl, die nachdenklich stimmt, vor allem angesichts des hohen Anteils kieferorthopädisch behandelter Kinder und Jugendlicher: in Deutschland immerhin fast 70 Prozent jeden Jahrgangs! Auch der *CMD-Dachverband* – ein Zusammenschluss von Therapeuten verschiedener Fachdisziplinen zur Craniomandibulären Dysfunktion – bestätigt, dass Eingriffe in den Biss eines Patienten ein Risikofaktor für die Entstehung einer CMD sein können. Dieses Bewusstsein sei jedoch in der Zahnmedizin nicht weit verbreitet.

Des Weiteren können Entzündungen des Kiefergelenks, Tumore oder Fehlentwicklungen des Kiefers die Entstehung einer CMD begünstigen. Bei älteren Menschen führen zudem häufig verstärkte Zahnabnutzung und Zahnausfall zu „rheumatoiden Beschwerden“, die wie von Zauberhand wieder verschwinden, sobald ihr Biss durch Schienen oder Zahn-Prothetik korrigiert wird. Und auch aufsteigende Funktionsketten können eine CMD auslösen, zum Beispiel ein verdrehtes Becken nach einem Sturz oder eine Fehlhaltung vor dem PC. Denn ebenso wie der Biss die Statik beeinflusst, beeinflusst die Körperhaltung den Biss der Zähne.

Darüber hinaus scheinen auch hormonelle Änderungen einen Einfluss auf die Schwere der CMD-Symptome zu haben. So seien Kiefergelenk, Kiefer- und Nackenbereich mit besonders vielen Hormonrezeptoren für Östrogen und Progesteron versehen, meint *Dr. Stefanie Morlok*, ganzheitlich arbeitende Zahnärztin aus München. Bei Abfall dieser Hormone könne es zu einer deutlichen Verstärkung der CMD-Symptomatik kommen, während das Hormon Testosteron, das bei Männern in wesentlich höherer Dosis vorliege, einen gewissen Schutzeffekt biete. Tatsächlich beträgt der Frauenanteil Hilfe suchender Anrufer beim *CMD-Dachverband* aktuell rund 95 Prozent. Dies lasse sich möglicherweise aber auch durch die geschlechtsspezifisch unterschiedliche Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen sowie durch Unterschiede in Stressverarbeitung und Schmerzempfindlichkeit erklären, so der Verband.

Stress als Auslöser?

Besonders heftig wird aktuell der Zusammenhang zwischen CMD und psychischen Belastungen bzw. chronischem Stress debattiert. Fakt ist: Eine permanent erhöhte Stresshormon-Ausschüttung kann die Mikroanatomie des Faszienwesens im Körper negativ beeinflussen. Außerdem steigt die Aktivität der Kau- und Kopfmuskulatur, was vor allem nachts zu verstärktem Zubeißen führt. Beide Vorgänge in Kombination können durchaus eine Fehlstellung der Kiefergelenke verursachen und zweifelsohne eine CMD auslösen.

Noch häufiger liegt jedoch schon im Vorfeld eine Bissstörung vor, die durch den Stress noch weiter verstärkt wird. „Wir alle zerbeißen ja nachts unsere Probleme – egal, ob wir überlastet sind oder nicht“, erklärt *Dr. Ridder*. „Wenn unser Biss stimmt und wir bei Stress nun wie die Weltmeister zubeißen, haben wir zwar am nächsten Morgen ein bisschen Muskelkater in der Kaumuskulatur und fühlen uns erschöpft, wir sind aber nicht krumm und schief“, so der Orthopäde. „Wenn wir hingegen unter Stress verstärkt zubeißen und der Biss stimmt ohnehin schon nicht, dann kommt es zum viel zitierten Zähneknirschen. Denn dann suchen wir nachts unseren richtigen Biss und verstärken dadurch die Symptome der CMD.“

Zahnarzt *Gerd Christiansen* ärgert sich darüber, dass Stress und Zähneknirschen häufig als Hauptursache für die CMD angesehen werden: „Das stimmt einfach nicht! Ich knirsche ja immer nur dann mit den Zähnen, wenn die Okklusion ohnehin schon nicht passt. Und was bekommt da der Patient? Eine Knirscherschiene. Das ist eine Frechheit!“ *Dr. Ridder* sieht das ähnlich: „Die Knirscherschiene hilft ausschließlich gegen den Abrieb des Zahnschmelzes, verändert aber nicht die Position der Kiefergelenke! Damit ist dem Betroffenen in keinsten Weise geholfen!“ Dies sei durchaus tragisch, denn in der Frühphase einer CMD könne man diese noch mit viel geringerem Aufwand behandeln als zu einem späteren Zeitpunkt, wenn bereits eine Chronifizierung der Beschwerden eingesetzt habe.

CMD: So testen Sie sich selbst

Laut *CMD-Dachverband* zählen zu den auffälligsten Symptomen einer CMD die Druckschmerzhaftigkeit von Kiefergelenken und Kaumuskulatur, Schmerzen beim Kauen und/oder eine schmerzhaft eingeschränkte Mundöffnung. Auch therapieresistente Kopf- und Nackenschmerzen oder Probleme mit der Körperhaltung rechtfertigten eine spezielle Untersuchung. Zahnärztin *Dr. Stefanie Morlok* aus München hat einen kurzen CMD-Selbsttest entwickelt, der Betroffenen erste Hinweise geben kann. Bei positiver Beantwortung der folgenden Fragen, auch schon bei einer, könne ein CMD-Verdacht gegeben sein. Natürlich müsse das letztlich aber immer ein Arzt individuell beurteilen.

- Haben Sie beim Kauen Schmerzen auf den Zähnen oder im Kiefergelenk?
- Knackt ihr Kiefergelenk bei Bewegung?
- Geht Ihr Mund nicht richtig auf?
- Haben Sie oft Zahnschmerzen ohne Grund?
- Passt Ihr Biss nicht richtig?
- Strahlen die Schmerzen in Nacken, Schultern, Rücken und/oder Beine aus?

- Haben Sie Rückenbeschwerden oder Probleme mit Ihrer Wirbelsäule?
- Können Sie Ihren Kopf nur ungenügend drehen?
- Haben Sie oft Kopfschmerzen?
- Haben Sie manchmal Schwellungen im Gesichtsbereich?
- Haben Sie Schluckbeschwerden?
- Leiden Sie unter Schwindelgefühl?
- Haben Sie Ohrgeräusche oder Ohrenschmerzen?
- Strengt Sie Sprechen an?
- Haben Sie Sehstörungen?

Ganzheitliche Behandlungsstrategien

Für eine dauerhaft erfolgreiche CMD-Therapie ist es entscheidend, die Kiefergelenkköpfe wieder optimal in ihrem Gelenkraum zu positionieren. Prinzipiell gibt es hierzu verschiedene Ansätze, doch arbeiten die meisten Therapeuten entweder neuromuskulär, direkt am Gelenk oder kombinieren beide Vorgehensweisen. Erste Ansprechpartner für CMD-Patienten können sowohl in CMD ausgebildete Orthopäden, Physiotherapeuten und Osteopathen sein, als auch Zahnärzte und Kieferorthopäden mit der Zusatzbezeichnung „Funktionstherapeut“.

Gerd Christiansen trägt als Zahnarzt diese Zusatzbezeichnung und vermisst den Kiefer seiner Patienten mittels computergestützter Funktionsanalyse. Basierend auf umfangreichen 3D-Messungen fertigt er spezielle Aufbisschienen für den Unterkiefer an, die quasi als Ersatz für den richtigen Biss dienen, die Gelenkstörung beseitigen und Kau- und Nackenmuskulatur entlasten. „Häufig haben wir Patienten, bei denen der Rücken mehrfach S-förmig verwunden ist. Wenn wir die Schiene dann einsetzen, stehen sie plötzlich wieder kerzengerade.“

Auch *Dr. Ridder* kennt solche Erfolge nach Einsetzen der passenden Schiene. Er verfolgt einen Therapieansatz, welcher Aufbisschiene und Manualtherapie miteinander kombiniert. Zunächst beseitigt er mit unterschiedlichen Behandlungstechniken einen Großteil der vorliegenden Funktionsstörungen von Kopf bis Fuß. „Danach wird unmittelbar eine therapeutische Bissnahme in der sich neu eingestellten Ruheschwebelage des Kiefers genommen“, erklärt der Orthopäde. Mit dieser schickt er den Patienten dann zum Zahnarzt, sodass eine Aufbisschiene angefertigt werden kann. Letztere muss der Patient für mindestens sechs Monate tragen. Begleitend stehen bis zu zwölf Wochen Physiotherapie oder Osteopathie auf dem Programm, wobei die Schiene immer wieder überprüft und, falls nötig, noch etwas nachgeschliffen wird. Ist der Patient schließlich beschwerdefrei, kann er seinen Biss durch neuen Zahnersatz, Zahnersatz-Erhöhung oder kieferorthopädische Maßnahmen dauerhaft in der korrekten Position stabilisieren. „Viele Patienten wollen das aber gar nicht, die tragen dann ein Leben lang ihre Schiene“, so *Dr. Ridder*. Dies sei jedoch problemlos möglich, da die Schiene sehr dünn sei und weder im Alltag noch beim Sprechen störe.

Auch Zahnmedizinerin *Dr. Morlok* aus München hat mit der Schienentherapie gute Erfahrungen gemacht. Ihrer Meinung nach sollte eine CMD-Behandlung darüber hinaus immer ganzheitlich angelegt sein und auch den Stoffwechsel und die psychosoziale Situation des Patienten mit einbeziehen. Sie arbeitet daher eng mit Medizinern verschiedener Fachrichtungen sowie mit Heilpraktikern und Körpertherapeuten zusammen. „Je nach Anamnese und Behandlungsverlauf überweise ich meine Patienten zum Neurologen, Internisten, HNO-Spezialisten, Orthopäden oder zum Psychotherapeuten, aber auch zum Osteopathen, Yogalehrer, Entspannungstherapeuten oder Ernährungsberater. Außerdem empfehle ich, falls notwendig, die Substitution von Hormonen. Viele dieser Begleittherapien liegen außerhalb des zahnärztlichen Wirkens, weshalb eine interdisziplinäre Koordination sehr wichtig ist.“ Zusätzlich setzt *Dr. Morlok* verschiedene naturheilkundliche Verfahren ein, um die Therapie der CMD sanft zu unterstützen: „Da ich auch anthroposophisch ausgebildete Zahnärztin bin, verwende ich viele homöopathische Mittel, mit denen ich sehr große Erfolge in der Therapie der Kaumuskeln und Kiefergelenke habe“, erzählt sie. Auch die Verbesserung von Stoffwechsel und energetischer Situation sei bei einer CMD sehr hilfreich.

Egal für welchen Therapieansatz sich ein CMD-Patient letztlich entscheidet – wichtig ist immer auch die Reduzierung von beruflichem und privatem Stress. In schwereren Fällen können Psychotherapeuten dabei helfen, Stressursachen auf die Schliche zu kommen und unliebsame Verhaltensgewohnheiten zu ändern. Oft reichen aber auch schon einfache Entspannungsmethoden wie Autogenes Training, Tai Chi oder Yoga. Außerdem sollte man auf eine ausgewogene Ernährung mit ausreichend Nährstoffen achten, die dringend zur Regeneration von belastetem Gewebe und Gelenken benötigt werden.

Kosten einer CMD-Behandlung

Gerade weil eine CMD-Behandlung so vielschichtig und individuell auf den einzelnen Patienten zugeschnitten ist, können Diagnose- und Behandlungskosten beträchtliche Summen erreichen. Das Problem: Funktionsdiagnostische und -therapeutische Behandlungen werden von den gesetzlichen Krankenkassen nicht erstattet. Lediglich die Herstellung einer einfachen Knirscherschiene ist Kassenleistung. Und: Je umfangreicher die Funktionsdiagnostik, desto teurer das Vergnügen. Für eine Gesamtbehandlung bei CMD-Spezialist *Christiansen* muss man mit ca. 3000 Euro rechnen: „Wir haben in erster Linie die schweren CMD-Fälle bei uns in der Praxis – zum Beispiel Patienten, die unerträgliche Kopfschmerzen haben und seit Jahren Tabletten einnehmen. Da wir hier unbedingt den hohen therapeutischen Erfolg wollen, laufen bei uns alle Messungen über Computer. Und das ist nicht ganz billig“, so der Funktionstherapeut. Auch bei *Dr. Ridder* muss man etwa 250 bis 300 Euro pro Behandlung einplanen. Die Schiene kostet inklusive Herstellung, Materialien und Zahnartztkosten noch einmal weitere 850 Euro. Selbst die privaten Versicherungen würden immer schwieriger in der Erstattung, so *Dr. Morlok*, was nicht verständlich sei, „da bei einer erfolgreichen CMD-Therapie viele medizinische Folgekosten gar nicht mehr anfallen müssten!“

Vernetzung und Kooperation für die Zukunft

Um die Verbreitung der CMD in Zukunft einzudämmen, wünscht sich CMD-Spezialist *Christiansen* vor allen Dingen eine bessere Prävention im Bereich der Zahnmedizin. Gerade im Rahmen zahnärztlicher Behandlungen sei es relativ einfach, einer CMD vorzubeugen. Falsch sitzende Brücken und Implantate müssten heutzutage nicht mehr sein. „Bisher läuft die Behandlung meist so ab, dass ein Patient, der zum Beispiel eine neue Brücke braucht, direkt beschliffen wird. Dabei verschiebt sich aber fast immer der Gelenkkopf in der Pfanne. In dieser falschen Position wird dann die Bissnahme gemacht“, erklärt er. Dabei könne man ganz einfach vor dem Beschleifen den Biss nehmen und später auf die beschliffenen Zähne übertragen. So könne die korrekte Okklusion erst gar nicht verloren gehen. Des Weiteren sollten Zahnärzte und Kieferorthopäden vor jedem Eingriff abklären, ob ihr Patient ein CMD-Risiko habe oder nicht. Dies würde jedoch voraussetzen, dass jeder Zahnmediziner zumindest ausreichende Grundkenntnisse in der CMD hätte – bis heute noch reine Zukunftsmusik. *Dr. Ridder* aus Freiburg führt seit rund 20 Jahren CMD-Fortbildungen für sämtliche Facharzt-Gruppen, Zahnmediziner, Physiotherapeuten und Osteopathen durch. Auch er fordert: „Zahn- und Humanmedizin brauchen ein gemeinsames Ausbildungsfach CMD – am besten schon im Studium, spätestens in der Facharztausbildung. Nur so können wir die Zusammenhänge der CMD offen legen und gemeinsam eine ordentliche Therapie durchführen.“ *Stefanie Morlok* wünscht sich ebenfalls mehr interdisziplinäre Vernetzung, zieht insgesamt jedoch eine positive Bilanz: „Natürlich würde ich mir generell – egal ob Schulmedizin oder Naturheilkunde – mehr Kooperation in puncto CMD wünschen. Heute vernetzen sich jedoch schon deutlich mehr Therapeuten als noch vor zehn Jahren.“

Angela Lieber

Literatur:

- Paul Ridder: Craniomandibuläre Dysfunktion. Interdisziplinäre Diagnose – und Behandlungsstrategien. Urban & Fischer Verlag, 2016.
- Gerd Christiansen: Das Kiefergelenk-Buch. Schmerzen ohne Grund? Ein Patientenratgeber und Leitfaden für Mediziner und Zahnmediziner. CMD Kompact, 2016.
- Stefanie Morlok: Krankheitsursache Kiefer- & Zahnfehlstellung – CMD. Ideenmanufaktur, Books on Demand, 2015.
- Kay Bartrow: Übeltäter Kiefergelenk. Endlich wieder entspannt und schmerzfrei: 60 Übungen mit Soforteffekt. Trias Verlag, 2012.
- Deutsche Tinnitus-Liga e.V.: Informationsbroschüre Kiefergelenk und Tinnitus.

Weiterführende Informationen und Therapeutensuche für Betroffene:

- CMD Dachverband: www.cmd-dachverband.de
- Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik- und Therapie: www.dgfdt.de
- Informationsportal zur CMD: www.cmd-integrativ.de