

„Er hat Rücken – sie hat Kopf“

Den runden Abschluss des Karlsruher Konferenz 2019 lieferte PD Dr. Daniel Hellmann (Universität Würzburg), der in seinem Vortrag

„Innovation in der Rehabilitation des Kauorgans – Abschied von der Wunderschiene“

mit den im aufräumte, die mit der Okklusion Schiene verbunden sind.

Um die Ätiopathogenese der CMD verständlich zu machen, lud Hellmann zunächst zu einem Gedankenexperiment ein – „Er hat Rücken – sie hat Kopf“ – und verglich Rückenschmerzen mit der CMD. Der Vergleich beider Schmerzmuster sei deshalb treffend, da beide häufig einer multifaktoriellen Ätiopathogenese unterliegen.

In der aktuellen Entstehungshypothese der Schmerzmuster der CMD spielen neuroendokrine, hormonelle, psychosoziale, genetische sowie biomechanische Faktoren eine Rolle. Dies ist auch der Fall bei der Entstehung von Rückenschmerzen.

Dem biomechanischen Faktor – der Okklusion – also den „richtigen“ Zahnkontakten wird als Ursache für die CMD in Hellmanns Augen zu viel Bedeutung beigemessen.

So widerlegte er mit aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen den Zusammenhang zwischen Malokklusion und subjektiven Kiefergelenks-Symptomen. Er stellte dar, dass die Angle-Klasse III teilweise sogar einer kraniomandibulären Dysfunktion „protektiv“ entgegenwirkt, und wies darauf hin, dass Hyperbalancen offensichtlich vor der Entstehung einer anterioren Diskusverlagerung schützen. Zur Frage, ob die Okklusion einen biomechanischen Risikofaktor darstelle, erklärte Hellmann, sie sei lediglich ein Co-Faktor in der Ätiopathogenese der kraniomandibulären Dysfunktion.

Um einem CMD-Patienten nachhaltig zu helfen gelte es, periphere und zentrale Funktionsmuster zu verändern, also pathophysiologischer Bewegungsmuster zu unterbrechen, die sich beispielsweise in Schonhaltungen, Überlastungen und schmerzhaften Veränderungen manifestierten.

Die Wirkweise der Schiene als Therapeutikum erklärte Hellmann vor allem in der Veränderung der statischen Gleichgewichtsbedingungen und somit der Aktivitätsverschiebung innerhalb und zwischen individuellen Muskelgruppen. Außerdem trägt eine Aufbiss-Schiene zu einer Reduktion der nächtlichen Aktivität und ebenso zur Reduktion der maximalen Beißkraft bei. Eine CMD-Schiene solle hierzu mit flachen Seit Zahnplateaus ohne Impressionen und entweder mit einer Front-/Eckzahnführung oder einer Eckzahnführung ausgestattet sein. Bei Bedarf könne in Extremfällen für einen kurzen Zeitraum ein Frontplateau auf der Schiene angebracht werden, welches pathologische Bewegungsmuster mithilfe der „Kippung“ der empfindlichen Unterkiefer-Frontzähne unterbricht.

Hellmann empfiehlt zur Therapie einer CMD jedoch nicht nur die Schiene, sondern, im Sinne einer ganzheitlichen Therapie, auch koordinatives Training. Dazu gehört die Selbsttherapie mit Heimübungen zur Anregung der Neuroplastizität, außerdem sensomotorisches Balance-Training beispielsweise mit dem Aqualizer (hydrostatische Aufbisschiene) oder mit dem Rehabite.

Der Rehabite ist ein innovatives physiotherapeutisches Trainingsgerät. Er soll ein intraorales, kraftkontrolliertes, koordinatives Training ermöglichen, welches neue Co-Kontraktionsmuster entstehen lässt und somit auch zu einer Rezidivprophylaxe beiträgt.

Die Therapie der CMD bezweckt also nicht die Veränderung der Okklusion, sondern die Verbesserung der neuronalen und muskulären Adaptationsfähigkeit des Systems. Hierbei muss eine nachhaltige und langanhaltende Anpassung erreicht werden.

Marie-Lena Spahmann