

Kopfschmerzen, Rückenbeschwerden, Tinnitus, Hals-Nachenprobleme

Alltagsprobleme mal anders therapiert und betrachtet:

Bruxismus, das Knirschen mit den Zähnen, ist eine der bereits vorhandenen (aber noch nicht richtig erkannten) Volkskrankheiten – 70-80% aller Menschen in Westeuropa gehören zu dieser Gruppe, wobei sicherlich weniger als die Hälfte eine Therapie benötigen. Die Zähne berühren sich pro 24 Stunden nur 8 bis 12 Minuten (!). Jemand der mit den Zähnen knirscht kommt allerdings sehr schnell auf mehrere Stunden. Dass dies nicht als physiologisch/gesund angesehen werden kann, ist vorstellbar. Zusätzlich muss man wissen, dass die Schädelknochen eine Eigenbeweglichkeit von bis zu 3 mm haben. Bei einer Überbelastung durch vermehrten Zahnkontakt kann es zu einer Verschiebung der Schädelknochen kommen. Da im Bereich des Schädels sehr viele kleine, wichtige Muskeln, Bänder und Nerven vorhanden sind, die Verschaltungen zum gesamten Körper aufweisen, kommt es sehr häufig zu Problemen, die sich gar nicht im Bereich des Kopfes/Kiefergelenks befinden müssen.

Wenn ein Mensch immer auf einer Seite knirscht, (wobei dieser Begriff nicht ganz glücklich ist, da ca. 80% aller Knirschvorgänge lautlos sind) hat er einen zu hohen Druck im Kiefergelenk auf dieser Seite. Es können (!) daher Strukturen innerhalb des Kiefergelenks gedrückt werden, die zum einen Bezug zum Innenohr haben. Mögliche Folgen sind chronische Ohrenscherzen oder ein Ohrgeräusch, welches oft als Tinnitus bezeichnet wird. Des Weiteren besteht ein Bezug zur oberen Halswirbelsäule. Störungen in diesem Bereich können für Gleichgewichtsstörungen verantwortlich sein, bzw. chronische Halswirbelsäulenbeschwerden auslösen.

Vermehrte Zahnkontakte auf einer Seite führen zu einer Druckerhöhung im Kiefergelenk, dieses kann eine Verschiebung des Schläfenbeins zur Folge haben. Hierdurch wird eine Schädelöffnung durch die 3 Nerven ziehen verengt. Werden diese Nerven gequetscht, kommt es zu Auswirkungen in ihrem Ausbreitungsgebiet. Ein Nerv versorgt den Schulter-Nacken-Bereich, ein Nerv versorgt den Bereich des Schlundes und den Kehlkopf und ein Nerv versorgt den Magen-Darm-Trakt.

Folge einer Irritation dieser drei Hirnnerven sind einseitige Verspannungen im Schulter-Nackengebiet, Schluckstörungen, Kloßgefühl, häufige Heiserkeit, sowie nervöse Magen/Darmbeschwerden .

Zusätzlich zieht ein Nerv durch die Schulter-Nacken-Muskulatur, der bei einer Auffälligkeit auch beeinträchtigt werden kann. Folge daraus ist ein aus dem Nacken aufsteigender Kopfschmerz, der sich über eine Schädelhälfte ausbreitet.

Weitere Auffälligkeiten sind eine eingeschränkte Mundöffnung sowie die durch Zahnberührung (Okklusion) ausgelösten Beschwerden im Bereich der HWS und des unteren Rückens.

Alle beschriebenen Symptome sind unter den Sammelbegriff CMD Cranio-mandibuläre Dysfunktion einzuordnen.

Was kann man tun, wenn man eines oder mehrere Probleme dieser Art hat. Der normale Weg wäre einen Orthopäden, einen Neurologen, einen Hals-Nasen-Ohren-Arzt oder einen anderen ärztlichen Spezialisten aufzusuchen. Dies ist unabdingbar, denn Probleme dieser Art haben fast immer mehrere Ursachen. Wenn die Problematik trotz allem unverändert bleibt, sollte ein spezialisierter Zahnarzt oder Physio-/Manualtherapeut, die in der Diagnostik und Therapie von CMD-Erkrankungen besonders ausgebildet sind zur Abklärung aufgesucht werden. Beide müssen interdisziplinär zusammenarbeiten, um ein optimales Behandlungsergebnis zu erzielen.

Sowohl der Zahnarzt, als auch der Physio-/Manualtherapeut führen eine Erstdiagnostik durch. Die hierdurch entstehenden Kosten werden von der gesetzlichen Krankenkasse nicht oder nur eingeschränkt übernommen. Bei der funktionellen zahnärztlichen Diagnostik werden die Kiefergelenke und die umgebenden Strukturen genauestens untersucht, die Ergebnisse werden mit der Funktion der Zähne in Verbindung gebracht. Bei der manualtherapeutischen Befundung wird eine funktionelle Wirbelsäulenuntersuchung im Bezug auf die Kiefergelenksproblematik durchgeführt, des weiteren werden Fehlstellungen der Schädelknochen überprüft und Nervenirritationen kontrolliert. Beide Ergebnisse führen zu einer Gesamtdiagnose, hieraus wird der notwendige Therapieplan erstellt. In der Regel benötigt der Patient dann eine Aufbisschiene als therapeutisches Gerät, deren Design diagnoseabhängig ist, dies kann eine Tag/Nacht- oder eine 24-Stunden-Schiene sein.

Die erforderliche Kombinationsbehandlung wird von Zahnarzt und Manualtherapeut durchgeführt. Der Patient wird zuerst vom Manualtherapeuten behandelt, anschließend wird die Aufbiss-Situation vom Zahnarzt auf die Schiene übertragen. Die Therapieintervalle sind anfänglich alle zwei Wochen, dann alle 4 Wochen und zuletzt im Abstand von 6 Wochen.

Das Therapieziel ist erreicht, wenn der Patient beschwerdefrei, bzw. beschwerdereduziert ist; die Bissituation ohne manualtherapeutische/zahnärztliche Behandlung auf der Schiene stabilisiert ist.

Des weiteren ist es wichtig festzustellen, dass am Ende der Therapie entweder das Weitertragen der Schiene mit entsprechenden Kontrollen oder eine weiterführende Therapie beim Zahnarzt steht.

Weitere Informationen finden Sie unter www.kik-koeln.de.