

# TENS-Geräte in der CMD-Therapie

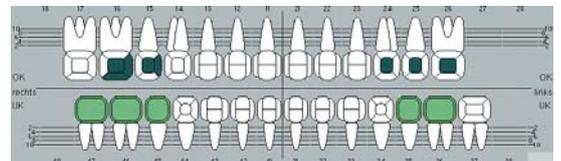
*Immer häufiger kommen Schmerzpatienten mit craniozervikalen, craniosakralen und craniomandibulären Dysfunktionen (CMD) in die Zahnarztpraxis. Eine wirksame Schmerztherapie stellt hier die Transkutane Elektrische Nervenstimulation (TENS) dar, die in den 70er-Jahren aus Amerika über Skandinavien nach Deutschland gekommen ist.*

| Dr. med. dent. Christian Köneke



Das Prinzip von TENS ist der von einem Basisgerät ausgehende transkutane Transport elektrischer Impulse zu den Nervenbahnen. Als Folge aktiviert der Körper eigene, schmerzhemmende Systeme und schüttet Endorphine aus. So werden die betroffenen Körperregionen besser durchblutet und über neurophysiologische Mechanismen wird ein Reiz ausgeübt, der zu einer elektrischen Blockade führt. Dieser Reiz wird über Elektroden auf die Haut gebracht (transkutan = durch die Haut gehend). Lesen Sie im folgenden Fallbericht, wie TENS-Geräte in der CMD-Therapie angewendet werden können.

Der gelenkrelevante Kurzbefund im Mersemanntest ergab rechts einen Beinvorschub von einem Zentimeter ohne Okklusion, links einen Zentimeter mit Okklusion, außerdem eine sagittale und transversale Zwangsbisslage sowie langzeitprovisorisch versorgte untere Stützzonen.



Dentaler Befund.

## der autor:

### Dr. med. dent. Christian Köneke

- Tätigkeitsschwerpunkte: Funktionstherapie, Implantologie, Parodontologie. ISO-zertifiziert
- 2000: Gründung des jährlichen Norddeutschen CMD-Curriculum mit interdisziplinärem Symposium
- 2004: Gründung der Partnerschaft für interdisziplinäre Zahn-Medizin
- 2004: Start des CMD-Therapeutenregisters im Internet „www.cmd-therapie.de“
- Herausgeber und Mitautor des Buches „Die interdisziplinäre Therapie der Craniomandibulären Dysfunktion“, Quintessenz-Verlag, 2004; Autor zahlreicher Fachartikel zum Thema CMD.

### Fallbericht

Frau R., 32 Jahre alt, stellte sich am 21. November 2005 erstmalig in meiner CMD-Sprechstunde vor. Sie litt an massiven Funktionsstörungen der UK-Beweglichkeit mit zeitweise auftretender Kiefersperre und massiven Gesichtsschmerzen sowie an Angstzuständen wegen dieser Symptomatik.

Am 16. April 2004 sei bei lautem Sprechen und Blick nach rechts plötzlich eine Kiefersperre und sehr starkes Ziehen im rechten Ohr aufgetreten. Eine Schienentherapie 1–6/2005 sei mit mäßigem Erfolg durchgeführt worden. Die Symptomatik trete zeitweise noch auf. Insbesondere bestünde eine massive Kopfschmerzproblematik, die von rezidivierenden HWS-Rotationsblockierungen ausgehe. Zum Zeitpunkt der Vorstellung war keine Aufbiss-Schiene vorhanden.

### Befund der Manuellen Funktionsdiagnostik

- Unterkieferbeweglichkeit aktiv und passiv normal weit und unauffällig
- Kompression retrusiv in beiden Kiefergelenken sehr schmerzhaft
- Ventrale Translation rechts sehr schmerzhaft im rechten Kiefergelenk. Traktionen und Translationen sonst unauffällig bei hart-ligamentärem Endgefühl
- Vorverlagerung der Disci in beiden Kiefergelenken.
- Massivste Druckdolenzen in nahezu allen Muskeln des stomatognathen Systems
- Isometrietests bei Mediotrusion, Adduktion und Abduktion unauffällig
- Trigeminusdruckpunkte unauffällig
- HWS-Beweglichkeit nach links deutlich, nach rechts etwas eingeschränkt.

### Befund MRT

Der Befund wurde in der Praxis Douglas E. Toll (Bad Soden) ausgewertet.