



Wissenschaftliche Mitteilung zur THERAPIE CRANIOMANDIBULÄRER DYSFUNKTIONEN (CMD)

■ Bereits Mitte des vergangenen Jahres haben die Deutsche Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFD), die Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien (DGPro), die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG), der Arbeitskreis für Psychologie und Psychosomatik (AKPP), der Deutsche Verband für Physiotherapie (ZVK) und die Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) eine gemeinsame Stellungnahme zur Therapie der CMD veröffentlicht, die auch einen Abschnitt zur Kieferorthopädie umfasst. Diesen möchten wir Ihnen zur Lektüre ans Herz legen:

„Kieferorthopädische Therapie

Kieferorthopädische Maßnahmen stellen ähnlich wie prothetisch-restaurative Maßnahmen mit Kauflächen-

umgestaltung in der Regel irreversible Veränderungen der Okklusion dar und es gelten daher vor Aufnahme einer kieferorthopädischen Behandlung ähnliche Grundsätze. So sollten bei Vorliegen einer CMD-Symptomatik, insbesondere von Schmerzen oder funktionellen Abweichungen, zunächst die möglichen patientbezogenen Ursachen aufgeklärt und eine konservative CMD-Therapie mit dem Ziel einer Schmerzfremheit oder Schmerzreduktion vorgeschaltet werden.

Bei Auftreten von CMD-Befunden während laufender kieferorthopädischer Behandlung kann eine Unterbrechung der KFO-Behandlung mit Reevaluation der auftretenden intermaxillären Kraftvektoren und Zwischenschaltung einer konservativen CMD-Therapie mit dem Ziel einer Schmerzfremheit oder Schmerzreduktion erwogen werden.

A

Initiale Therapie

Zur Therapie muskulärer und arthrogener Beschwerden können zunächst konservative, reversible herausnehmbare CMD-Behandlungsstrategien eingesetzt werden. Eine Sonderstellung betrifft Patienten mit spezifischen Zahnfehlstellungen, die insbesondere zu einer Zwangsbissführung des Unterkiefers führen, z. B. beim frontalen Kreuzbiss durch Einzelzahndystopien oder beim Deckbiss mit Palatinalkippung der Oberkiefer-Inzisiven. Hier kann ergänzend zu den konservativen Therapieprotokollen geprüft werden, ob eine zwischengeschaltete Aufhebung der Zwangsbissführung durch orthodontische Maßnahmen sinnvoll ist. Dies kann also ein Zwischenschritt sein, damit der Patient annähernd eine der zentrischen Kondylenposition angepasste habituelle Okklusion einnehmen kann.

B

Weiterführende kieferorthopädische Therapie

In Bezug auf eine kieferorthopädische Behandlung zur Umsetzung einer therapeutischen Kieferrelation gelten dieselben Regeln wie bei zahnärztlicher Therapie (s. o.).

Eine kieferorthopädische Behandlung stellt aus sich heraus keine First-Line-Therapie für CMD-Patienten dar. Es ist bislang keine ausreichende externe Evidenz vorhanden, die eine Empfehlung rechtfertigt, in systematischer Weise CMD rein kieferorthopädisch zu verhindern oder zu therapieren - unabhängig von der Art der verwendeten Apparatur. Dessen ungeachtet kann im Einzelfall eine positive Wirkung einer (kieferorthopädischen) Okklusionseinstellung gegeben sein. In individuellen Patientensituationen, z. B. beim ausgeprägten Deckbiss mit Tiefbiss oder beim Kreuzbiss, kann eine kieferorthopädische Behandlung einen wichtigen Beitrag leisten, Zwangsbissführungen des Unterkiefers oder ausgeprägte sagittale, transversale bzw. vertikale Okklusionsabweichungen zu korrigieren. Die Korrektur eines (funktionellen) posterioren unilateralen Kreuzbisses sollte erfolgen, weil eine solche Dysgnathie mit einem deutlich häufigeren Auftreten einer Diskusverlagerung mit bzw. ohne Reposition einhergeht. Auch bei einem posterioren Kreuzbiss mit CMD-assoziiertem Schläfenkopfschmerz kann eine kieferorthopädische Behandlung angezeigt sein. Eine frühzeitige Korrektur posteriorer unilateraler Kreuzbisse ermöglicht ein physiologisches, symmetrisches Wachstum der Mandibula und eine Normalisierung funktionell-neuromuskulärer Veränderungen, während dies bei Erwachsenen nicht mehr der Fall zu sein scheint. Basierend auf diesen Ergebnissen kann eine frühzeitige Behandlung unilateraler posteriorer Kreuzbisse bzw. mandibulärer Asymmetrien im Wachstum sinnvoll sein, um funktionell-neuromuskuläre und skelettale Fehladaptationen des Kausystems zu vermeiden.

Kieferorthopädische Maßnahmen sind zudem ein wichtiger Therapiebaustein bei ausgeprägten skelettalen Dysgnathien, die kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgisch behandelt werden müssen. Diese Korrekturen können im Einzelfall zur Verbesserung der Symptomatik einer CMD beitragen. Eine differenzierte Funk-

tionsdiagnostik sollte vorab erfolgen. Die primäre Begründung für die Indikationsstellung einer kieferorthopädischen Behandlung ergibt sich aufgrund der limitierten Datenlage und dem Fehlen prospektiver klinischer Studien diesbezüglich jedoch primär aus anderen Faktoren.“

Entscheidung für die Zukunft

ivoris[®] ortho

die führende KFO-Software
kraftvoll und zuverlässig

winlocal

Online-Marketing & SEO für
mehr Neupatienten

iee-systems

Online-Terminmanagement
& digitaler Rechnungsversand

ivoris[®] express ceph

FRS-Auswertung in unter
einer Sekunde



DentalSoftwarePower

